

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y
PODOLOGÍA
Departamento de Enfermería



TESIS DOCTORAL

Desarrollo de la competencia transversal de comunicación y relación interpersonal, a través de la gestión del talento en los alumnos de grado de enfermería

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

Elda Baigorri Ruiz

Directores

Enrique Pacheco del Cerro
Juan Vicente Beneit Montesinos
Luis Iván Mayor Silva

Madrid, 2018

TESIS DOCTORAL

DESARROLLO DE LA COMPETENCIA TRANSVERSAL DE COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL, A TRAVÉS DE LA GESTIÓN DEL TALENTO EN LOS ALUMNOS DE GRADO DE ENFERMERÍA

Elda Baigorri Ruiz

Madrid, 2017

DIRECTORES

Dr. Enrique Pacheco del Cerro
Dr. Juan Vicente Beneit Montesinos
Dr. Luis Iván Mayor Silva



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología
Departamento de Enfermería



**Facultad de Enfermería,
Fisioterapia y Podología**
Universidad Complutense de Madrid

A mis padres,
por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero dar las gracias a mis directores de tesis. Al profesor Dr. Enrique Pacheco del Cerro, por orientarme en mis inicios con el doctorado y acogerme bajo su tutela. Al prof. Doctor Juan Beneit Montesinos, por todos sus consejos y el ánimo que me ha dado desde que lo conocí, sobre todo, en los momentos de desespero. Gracias por el apoyo, por confiar en mí y por orientarme en este trabajo. Y al prof. Doctor Luis Iván Mayor Silva, por adentrarme en el maravilloso mundo de la psicología, ayudarme a conocer el talento de la gente, colaborar en los seminarios donde se realizó la investigación y en el diseño de los mismos y, en definitiva, por su constante disponibilidad.

Quisiera hacer una mención especial a la prof. Dra. Carmen García Carrión. Agradecer su paciencia, cariño y apoyo durante todo este tiempo. Gracias por enseñarme cada día todo lo mejor de ti. Gracias por dejarme colaborar en los seminarios de tu asignatura para llevar a cabo mi proyecto. Sin duda, jamás podré olvidar todos los momentos que hemos vivido juntas, cómo hemos solventado problemas que iban surgiendo y cómo hemos disfrutado de los buenos momentos. Te estaré eternamente agradecida.

Mi agradecimiento a Fuencisla Sanz por su ayuda con la revisión bibliográfica. Y a los conserjes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Complutense de Madrid, quienes han ayudado a solucionar los problemas que han surgido con los medios audiovisuales.

Gracias a todos los alumnos de cuarto curso del Grado en Enfermería del curso 2015/2016. Su grado de participación, compromiso y actitud en este proyecto ha sido ejemplar. No podíais haberlo hecho mejor. Sin duda, quedamos maravillados con vuestra colaboración. Mención especial a Guillermo Moreno Muñoz y Javier Álvarez por dejarnos grabar su elevator pitch para mostrar su talento en la defensa de la tesis. En cuanto contactamos con ellos, no pusieron objeción alguna y estuvieron encantados de colaborar. Muchísimas gracias a los dos.

Quisiera agradecer a mis amigos de toda la vida, a la peña “El Bluntxa”. Gracias por la comprensión y apoyo en todos los momentos de mi vida. Aunque ahora estemos lejos y nos veamos menos, nuestra amistad perdura. A Silvia, Cristina y Lorena. Los años juntos en Pamplona tienen un trocito de mi corazón. A mis amigas de Madrid, en especial a Irene, Sofía y Marta. Gracias por comprender mi aislamiento social en los últimos meses y por estar ahí siempre que os he necesitado.

Quiero agradecer a la familia Soto Arriazu su cariño, apoyo y comprensión en todo momento. Gracias por creer en mí.

A mis abuelos Víctor y Catalina por las lecciones de vida que me han dado siendo unos grandísimos trabajadores. A mis tíos y primos, a quienes no voy a nombrar porque son muchísimos, gracias por estar pendientes de mí en todo momento.

Agradecimientos

En último lugar, y no por ello menos importante, quiero agradecer a mis padres, Asun y Manolo. Gracias por hacerme la persona que soy. Me inculcasteis unos valores desde muy pequeña: la responsabilidad y el saber estar en cada momento. Fuisteis, sin daos cuenta, los primeros profesores en “mis competencias”. Gracias por apoyar todas mis decisiones y por estar a mi lado tanto en los buenos como en los malos momentos.

A mi hermano Manuel, gran periodista y saxofonista. Siempre estuve orgullosa de ti. Cuando te vi defender la tesis doctoral supe que yo también querría seguir tus pasos. Gracias por todo lo que me has enseñado en la vida. Y también a Cécile, por su cariño y simpatía.

De una manera muy especial, gracias a mi compañero de vida, Óscar. Gracias por todo tu apoyo y comprensión, por aguantarme en los momentos de máximo estrés y agobio, y por saber sacar lo mejor de mí. Gracias por estar a las duras y a las maduras.

ÍNDICES

ÍNDICES

Tabla de contenidos

AGRADECIMIENTOS.....	VI
ÍNDICES.....	IX
RESUMEN	XVI
RESUMEN	XVII
ABSTRACT	XXII
1. INTRODUCCIÓN	1
INTRODUCCIÓN.....	2
1.1. Qué son las competencias.	2
1.1.1. Generalidades de las competencias.....	8
1.1.2. Modelos de análisis de las competencias profesionales.....	12
1.1.3. Competencias en la enseñanza de enfermería y su evaluación	22
1.1.4. La competencia de comunicación	25
1.1.5. La comunicación inteligente.	26
1.2. Qué es el talento.....	29
1.2.1. La gestión del talento.....	34
1.2.2. La gestión del talento en la Universidad	35
1.2.3. Desarrollo de la gestión del talento (potencial) del alumno en la Universidad	37
1.3. Elevator pitch	40
1.4. Evaluación feedback 360°	41
1.5. Fusión de comunicación inteligente, elevator pitch, feedback y talento para mejorar la competencia de comunicación en alumnos de grado de enfermería.....	43
2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	44
JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	45
3.HIPÓTESIS	47
HIPÓTESIS	48
4.OBJETIVOS.....	49
OBJETIVOS.....	50
4.1. Objetivo general.....	50
4.2. Objetivos específicos:	50
5. MATERIAL Y MÉTODO	51
MATERIAL Y MÉTODO	52
5.1. La muestra del estudio	52
5.1.1. Descripción de la muestra	52
5.1.2. Criterios de inclusión a la muestra	52
5.1.3. Criterios de exclusión a la muestra.....	53
5.2. Programa de gestión del talento TalEnf [®]	53
5.2.1. Instrumentos utilizados.....	54
5.2.2. Desarrollo del experimento mediante seminarios	55
6. RESULTADOS	61
RESULTADOS	62
6.1. Resultados descriptivos.....	62
6.2. Resultados inferenciales.....	88

7. DISCUSIÓN	127
DISCUSIÓN.....	128
7.1. Discusión del estudio.	128
7.2. Motivos por los cuales la técnica elevator pitch puede considerarse una herramienta de gestión del talento.....	136
7.3. Líneas de investigación que pueden surgir a raíz del programa de gestión del talento TalEnf.....	137
8. CONCLUSIONES	138
CONCLUSIONES.....	139
9. ANEXOS.....	140
ANEXOS.....	141
9.1. ANEXO 1: Elementos Competenciales y Dimensiones de cada una de las Competencias Generales para el Grado de Enfermería (ORDEN CIN 2134/2008).....	141
9.2. ANEXO 2: Aprobación de la Comisión de Investigación.....	145
9.3. ANEXO 3: Competencia de comunicación y relación interpersonal de la escala ECOEnf.....	146
9.4. ANEXO 4: nivel mínimo de exigencia de la competencia de comunicación y Relación Interpersonal de la escala ECOEnf para los alumnos de grado de enfermería al finalizar sus estudios	148
9.5. ANEXO 5: Diapositivas presentación de la 6 competencia de comunicación y relación interpersonal de la escala ECOEnf.....	150
9.6. ANEXO 6: Diapositivas presentación del primer seminario del grupo experimental	152
9.7. ANEXO 7: Textos de ayuda a la elaboración del elevator pitch.....	157
9.8. ANEXO 8: Evaluación inicial y final de la sexta competencia de comunicación y relación interpersonal de la escala ECOEnf.....	163
9.9. ANEXO 9: Evaluación feedback con la adaptación de la sexta competencia de comunicación y relación interpersonal de la escala ECOEnf.....	165
9.10. ANEXO 10: Tabla de transcripción de resultados de la evaluación feedback	167
10. BIBLIOGRAFÍA	169
BIBLIOGRAFÍA.....	170

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Diferencias de normas entre tipos de Competencias. (Mertens, 1997).....	17
Tabla 2. Ejemplo de matriz de Rúbrica. Elaborada por Gómez del Pulgar.....	24
Tabla 3. Cronograma. Seminario 1 del grupo experimental	56
Tabla 4. Cronograma. Seminario 2 del grupo experimental.....	58
Tabla 5. Cronograma. Seminario 1 del grupo control.....	59
Tabla 6. Cronograma. Seminario 2 del grupo control.....	60
Tabla 7. Cronograma. Formación del grupo control tras evaluación.....	60
Tabla 8. Resultados del test inicial de los grupos experimental y control. Ítem 1.....	63
Tabla 9. Resultados de la evaluación feedback en el grupo experimental. Ítem 1.....	63
Tabla 10. Resultados del test final de los grupos experimental y control. Ítem 1.....	63
Tabla 11. Índice de mejora a máximo nivel en el ítem 1.....	63
Tabla 12. Resultados del test inicial de los grupos experimental y control. Ítem 2.....	65
Tabla 13. Resultados de la evaluación feedback en el grupo experimental. Ítem 2.....	65
Tabla 14. Resultados del test final de los grupos experimental y control. Ítem 2.....	65
Tabla 15. Índice de mejora a máximo nivel en el ítem 2.....	65
Tabla 16. Resultados del test inicial de los grupos experimental y control. Ítem 3.....	67
Tabla 17. Resultados del test final de los grupos experimental y control. Ítem 3.....	67
Tabla 18. Índice de mejora a máximo nivel en el ítem 3.....	67
Tabla 19. Resultados del test inicial de los grupos experimental y control. Ítem 4.....	69
Tabla 20. Resultados del test final de los grupos experimental y control. Ítem 4.....	69
Tabla 21. Índice de mejora a máximo nivel en el ítem 4.....	69
Tabla 22. Resultados del test inicial de los grupos experimental y control. Ítem 5.....	71
Tabla 23. Resultados del test final de los grupos experimental y control. Ítem 5.....	71
Tabla 24. Índice de mejora a máximo nivel en el ítem 5.....	71

Índices

Tabla 25. Resultados del test inicial de los grupos experimental y control. Ítem 6.....	73
Tabla 26. Resultados del test final de los grupos experimental y control. Ítem 6.....	73
Tabla 27. Índice de mejora a máximo nivel en el ítem 6.....	73
Tabla 28. Resultados del test inicial de los grupos experimental y control. Ítem 7.....	75
Tabla 29. Resultados de la evaluación feedback en el grupo experimental. Ítem 7.....	75
Tabla 30. Resultados del test final de los grupos experimental y control. Ítem 7.....	75
Tabla 31. Índice de mejora a máximo nivel en el ítem 7.....	75
Tabla 32. Resultados del test inicial de los grupos experimental y control. Ítem 8.....	77
Tabla 33. Resultados de la evaluación feedback en el grupo experimental. Ítem 8.....	77
Tabla 34. Resultados del test final de los grupos experimental y control. Ítem 8.....	77
Tabla 35. Índice de mejora a máximo nivel en el ítem 8.....	77
Tabla 36. Resultados del test inicial de los grupos experimental y control. Ítem 9.....	79
Tabla 37. Resultados del test final de los grupos experimental y control. Ítem 9.....	79
Tabla 38. Índice de mejora a máximo nivel en el ítem 9.....	79
Tabla 39. Resultados del test inicial de los grupos experimental y control. Ítem 10.....	81
Tabla 40. Resultados del test final de los grupos experimental y control. Ítem 10.	81
Tabla 41. Índice de mejora a máximo nivel en el ítem 10.....	81
Tabla 42. Resultados del test inicial de los grupos experimental y control. Ítem 11.....	83
Tabla 43. Resultados de la evaluación feedback en el grupo experimental. Ítem 11.....	83
Tabla 44. Resultados del test final de los grupos experimental y control. Ítem 11.	83
Tabla 45. Índice de mejora a máximo nivel en el ítem 11.....	83
Tabla 46. Resultados del test inicial de los grupos experimental y control. Ítem 12.....	85
Tabla 47. Resultados de la evaluación feedback en el grupo experimental. Ítem 12.....	85
Tabla 48. Resultados del test final de los grupos experimental y control. Ítem 12.	85
Tabla 49. Índice de mejora a máximo nivel en el ítem 12.....	85

Índices

Tabla 50. Resultados del test inicial de los grupos experimental y control. Ítem 13.....	87
Tabla 51. Resultados del test final de los grupos experimental y control. Ítem 13.....	87
Tabla 52. Índice de mejora a máximo nivel en el ítem 13.....	87
Tabla 53. Datos de los resultados del test inicial y final. Ítem 1.....	88
Tabla 54. Pruebas de chi-cuadrado. Ítem 1.....	89
Tabla 55. Datos de los resultados del test inicial y final. Ítem 2.....	91
Tabla 56. Pruebas de chi-cuadrado. Ítem 2.....	92
Tabla 57. Datos de los resultados del test inicial y final. Ítem 3.....	94
Tabla 58. Pruebas de chi-cuadrado. Ítem 3.....	95
Tabla 59. Datos de los resultados del test inicial y final. Ítem 4.....	97
Tabla 60. Pruebas de chi-cuadrado. Ítem 4.....	98
Tabla 61. Datos de los resultados del test inicial y final. Ítem 5.....	100
Tabla 62. Pruebas de chi-cuadrado. Ítem 5.....	101
Tabla 63. Datos de los resultados del test inicial y final. Ítem 6.....	103
Tabla 64. Pruebas de chi-cuadrado. Ítem 6.....	104
Tabla 65. Datos de los resultados del test inicial y final. Ítem 7.....	106
Tabla 66. Pruebas de chi-cuadrado. Ítem 7.....	107
Tabla 67. Datos de los resultados del test inicial y final. Ítem 8.....	109
Tabla 68. Pruebas de chi-cuadrado. Ítem 8.....	110
Tabla 69. Datos de los resultados del test inicial y final. Ítem 9.....	112
Tabla 70. Pruebas de chi-cuadrado. Ítem 9.....	113
Tabla 71. Datos de los resultados del test inicial y final. Ítem 10.....	115
Tabla 72. Pruebas de chi-cuadrado. Ítem 10.....	116
Tabla 73. Datos de los resultados del test inicial y final. Ítem 11.....	118
Tabla 74. Pruebas de chi-cuadrado. Ítem 11.....	119

Índices

Tabla 75. Datos de los resultados del test inicial y final. Ítem 12.....	121
Tabla 76. Pruebas de chi-cuadrado. Ítem 12.....	122
Tabla 77. Datos de los resultados del test inicial y final. Ítem 13.....	124
Tabla 78. Pruebas de chi-cuadrado. Ítem 13.....	125
Tabla 79. Índices de mejoría de cada ítem de la Escala ECOEnf en la Competencia de Comunicación y Relación Interpersonal.....	133

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Componentes de la Competencia (Pereda y Berrocal, 2001).....	9
Figura 2. Definición de Competencia (Gómez del Pulgar, 2011).....	12
Figura 3. Concepto de Competencias de Boyatzis en el iceberg conductual.....	18
Figura 4. Iceberg conductual según Pereda y Berrocal, 2002.....	19
Figura 5. Clasificación de las Competencias según Martha Alles, 2002.....	20
Figura 6. Componentes del Talento.....	32
Figura 7. Última versión del modelo diferenciado de dotación y talento. Tourón, 2015....	33
Figura 8. Gestión de aprendizaje y concepto antropológico.....	37
Figura 9. Fases del programa TalEnf.....	54
Figura 10. Progreso a nivel 1 en los alumnos del grupo experimental en el ítem 1.....	90
Figura 11. Progreso a nivel 1 en los alumnos del grupo experimental en el ítem 2.....	93
Figura 12. Progreso a nivel 1 en los alumnos del grupo experimental en el ítem 3.....	96
Figura 13. Progreso a nivel 1 en los alumnos del grupo experimental en el ítem 4.....	99
Figura 14. Progreso a nivel 1 en los alumnos del grupo experimental en el ítem 5.....	102
Figura 15. Progreso a nivel 1 en los alumnos del grupo experimental en el ítem 6.....	105
Figura 16. Progreso a nivel 1 en los alumnos del grupo experimental en el ítem 7.....	108
Figura 17. Progreso a nivel 1 en los alumnos del grupo experimental en el ítem 8.....	111
Figura 18. Progreso a nivel 1 en los alumnos del grupo experimental en el ítem 9.....	114
Figura 19. Progreso a nivel 1 en los alumnos del grupo experimental en el ítem 10.....	117
Figura 20. Progreso a nivel 1 en los alumnos del grupo experimental en el ítem 11.....	120
Figura 21. Progreso a nivel 1 en los alumnos del grupo experimental en el ítem 12.....	123
Figura 22. Progreso a nivel 1 en los alumnos del grupo experimental en el ítem 13.....	126

RESUMEN

RESUMEN

Palabras clave:

Competencia de comunicación, comunicación inteligente, talento, gestión del talento, elevator pitch, evaluación feedback.

INTRODUCCIÓN

La competencia, según Gómez del Pulgar (2011), es *"la intersección de conocimientos, habilidades, actitudes y valores, así como la movilización de componentes, para transferirlos al contexto o situación real creando la mejor actuación/solución para dar respuesta a diferentes situaciones y problemas que se planteen en cada momento, con los recursos disponibles."*

Para superar los estudios de Grado de Enfermería los alumnos deben superar una serie de competencias, unas transversales y otras específicas, que les habiliten para el ejercicio de la profesión.

La competencia de comunicación y relación interpersonal forma parte de las transversales. Es el conjunto de conocimientos, habilidades destrezas y capacidades que debe de tener cualquier graduado al finalizar sus estudios universitarios, con independencia de los estudios que haya realizado.

La comunicación inteligente apuesta por un mensaje preciso, conociendo y teniendo la habilidad de lo que se transmite, y que llega a nuestros interlocutores generando en ellos una conducta o sentimiento.

Otro de los elementos de este apartado es el talento. Durante años ha existido una gran polémica alrededor del concepto del talento y su origen, bien como una capacidad innata o que se puede aprender e incluso generar con el trabajo diario. La mayoría de los psicólogos contemporáneos, en base a diferentes estudios, se decantan por la teoría de que el talento es algo que se puede desarrollar con trabajo. Tourón y Reyero (2002) reflejan esta idea cuando afirman que *"el talento que no se cultiva no puede llegar a desarrollarse, pero para que el talento pueda desarrollarse es necesario identificarlo"*. Para Marina (2016) el talento es *"la inteligencia triunfante"*. Lo que nos interesa lograr es el "gran talento", porque nos permitirá utilizar bien nuestras destrezas y capacidades para dirigir nuestra acción hacia una vida lograda, aprovechando los recursos sociales y culturales que están a nuestro alcance. Marina explica que el talento es la inteligencia que elige bien las metas.

El término de gestión del talento incluye múltiples y muy dispares definiciones. Entre ellas, *"garantizar la persona adecuada en el puesto adecuado, en el momento adecuado"* Jackson y Schuler (1990), y *"un esfuerzo deliberado y sistemático por parte de una organización para asegurar la continuidad de liderazgo en los puestos clave y fomentar el progreso individual"* Rothwell (1994). La gestión del talento en la universidad hace referencia a la gestión del conjunto de acciones didáctico-

Resumen

organizativas necesarias para lograr una meta final determinada en la construcción, transferencia y adquisición de conocimiento. El objetivo es que los alumnos sean capaces de distinguir en qué áreas destacan, para poder trabajarlas y que ellos mismos logren sacar el máximo partido con trabajo y esfuerzo.

El elevator pitch es una herramienta fundamental para realizar contactos que te interesen para el proyecto que quieres llevar a cabo, es decir, es una herramienta del networking. Consiste en transmitir una idea en un periodo de tiempo corto, uno o dos minutos (lo que dura un viaje en ascensor). Se trata de una técnica que ayuda a mostrar el talento utilizando una comunicación inteligente.

También cabe destacar la relevancia de la evaluación feedback o evaluación 360°, que consiste en evaluar las competencias de una persona utilizando varias fuentes u observadores. Es una técnica que comenzó a utilizarse a finales de los años ochenta con ejecutivos de alto nivel. Hoy en día está cada vez más extendida y utilizada como instrumento de evaluación de programas de educación emocional, que permite comparar valoraciones de tres categorías diversas de informantes: el propio sujeto, el profesorado y el alumnado. Todo ello con el objetivo de obtener una evaluación lo más objetiva posible.

La investigación que se lleva a cabo en este trabajo analiza la fusión de los elementos anteriormente descritos: comunicación inteligente, elevator pitch, feedback y talento, todos ellos utilizados para mejorar la competencia de comunicación y relación interpersonal.

HIPÓTESIS

Aplicación de un programa de gestión del talento en los seminarios de la asignatura de salud mental y adicciones, basado en la técnica del elevator pitch y el feedback 360, para desarrollar y mejorar la competencia de comunicación en alumnos de 4º de grado de enfermería.

OBJETIVOS

El objetivo principal es comparar la eficacia en el desarrollo de la competencia de comunicación de un programa de gestión de talento, basado en la técnica del elevator pitch y el feedback 360, frente al desarrollo de un seminario tradicional.

Y los objetivos específicos son los que se indican a continuación:

1. Evaluar la eficacia del programa, a partir de las puntuaciones obtenidas en la escala EcoEnf en la Competencia de Comunicación y Relación Interpersonal.
2. Determinar qué aspectos de la competencia comunicación son más sensibles a la aplicación del programa de gestión del talento y del seminario tradicional.
3. Evaluar y comparar los resultados de ambos grupos de intervención.

4. Establecer la diferencia entre la autopercepción del desempeño del alumno y el feedback dado por sus compañeros.

MATERIAL Y MÉTODOS

La investigación que se realiza posee un diseño experimental con dos grupos paralelos e independientes. Uno experimental y otro de control, que permite comparar dos tipos de intervenciones: el seminario tradicional y el programa de gestión del talento. Así, se compara si con este método los alumnos son capaces de mejorar su competencia de comunicación.

Los alumnos que cursan la asignatura de Salud Mental y Adicciones pertenecen al último curso de los estudios de Grado de Enfermería. La mayor parte de estos alumnos tienen entre 22 y 25 años de edad. Los alumnos matriculados en la asignatura eran 237 de los cuales fueron excluidos nueve, quedando una muestra de 228 alumnos. De ellos, 163 formaron el grupo experimental y 65 el grupo control.

Se diseña un programa de gestión del talento, denominado como TalEnf, que consiste en la realización de un elevator pitch por parte de los alumnos que forman el grupo experimental y que asisten a los seminarios de la asignatura de Salud Mental y Adicciones.

Este programa consta de cuatro fases:

1. Fase pedagógica
2. Fase de expresión del talento
3. Fase de puesta en escena
4. Fase del feedback

RESULTADOS

Los resultados fueron obtenidos a través de las diferentes mediciones de la Escala ECOEnf en su sexta competencia, Comunicación y Relación Interpersonal. Ésta consta de tres niveles: **Nivel 3** (básico o inicial de la competencia) **Nivel 2** (medio o intermedio) **Nivel 1** (avanzado). Los resultados fueron analizados de forma categórica, mostrando una descripción de cada uno de los 13 ítems que componen dicha competencia. También se realizó la prueba de chi cuadrado para comprobar si se confirmaba la hipótesis de partida.

CONCLUSIONES

1. El programa de desarrollo de la competencia de comunicación mediante la gestión del talento, basado en la técnica del elevator pitch y el feedback 360, es más eficaz que el desarrollo del seminario tradicional para mejorar dicha competencia.
2. El programa TalEnf es efectivo ya que los alumnos que realizaron el mismo mejoraron los resultados de la escala ECOEnf de manera significativa en la Competencia de Comunicación y Relación Interpersonal.
3. La competencia de comunicación y relación interpersonal mejora con la aplicación del programa de gestión del talento. Los aspectos que más mejoraron fueron: la comunicación con el paciente, familia y equipo interdisciplinar, la escucha activa, así como el comprobar que los pacientes y familia de los mismos entienden la información que se les transmite.
4. Tras evaluar y comparar los resultados de ambos grupos de intervención, se acepta que el grupo que ha realizado el programa de gestión del talento ha mejorado de manera significativa las puntuaciones de la sexta competencia de la escala ECOEnf. En cambio, el grupo que realizó los seminarios tradicionales obtuvo una puntuación muy parecida en los test iniciales y finales. Es decir, no impulsaron de forma relevante esta competencia en el transcurso de la asignatura.
5. La autopercepción que el alumno tiene de cómo él realizó la exposición oral de su elevator pitch resulta ser más objetiva que las valoraciones del resto de sus compañeros.
6. El feedback aportado por los compañeros de clase no alcanza el grado de objetividad que se esperaba conseguir puesto que en muchos casos los alumnos eran amigos entre ellos. Las puntuaciones del feedback eran muy altas. Había casos en los que los alumnos eran capaces de reconocer la letra de sus compañeros.
7. Dentro del programa TalEnf, la herramienta del elevator pitch es útil en la gestión del talento y ayuda a mostrarlo a los demás. Además, consigue mejorar la Competencia de Comunicación y Relación Interpersonal de los alumnos.

BIBLIOGRAFÍA

-Bisquerra Alzina R, Martínez Olmo F, Obiols Soler M, Pérez Escoda N. Evaluación de 360º: una aplicación a la educación emocional. 2006 January.

-Gómez del Pulgar, M. Evaluación de Competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior: Un Instrumento para el Grado de Enfermería. [tesis]. Madrid: eprints.ucm, Universidad Complutense de Madrid; 2011.

-Marina, J.A. Talento, motivación e inteligencia, las claves de una buena educación. Ariel. Barcelona. 2013.

-Marina, J.A. Objetivo: Generar talento. Cómo poner en acción la inteligencia. Conecta. Barcelona. 2016

-Mayor Silva LI, García Klepzig JL, García Carrión, M.C; Beneit Montesinos JV. Entrenamiento en la técnica de Elevator Pitch para potenciar la marca personal y la empleabilidad de los alumnos del Máster en Adicciones. 2015.

-ORDEN CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. [Consultado el 28 de junio del 2016]. Disponible en https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2008-12388

-Tourón, J. De la superdotación al talento: Evolución de un paradigma. Jiménez, C (Coord). Pedagogía diferencial. Diversidad y equidad. Pearson Education, Madrid. 2004. 364-400.

-Tourón, J. Alta capacidad y desarrollo del talento: aspectos críticos. Javier Tourón, Talento Educación Tecnología. UNIR. Marzo 2015.[Internet]. [Citado en febrero de 2016]. Disponible en <http://www.javiertouron.es/2015/03/alta-capacidad-y-desarrollo-del-talento.html>

ABSTRACT

Keywords:

Communication competence, smart communication, talent, talent management, elevator pitch, feedback evaluation.

INTRODUCTION

According to Gómez del Pulgar (2011), "*competence is the intersection of knowledge, skills, attitude and values, as well as the mobility of components, in order to transfer them to a context or a real situation, creating the best action/solution to answer those different situations and problems faced in each specific moment with the available resources.*"

To graduate in nursing, students must gain several skills, some transversal and some specific ones, which would allow them to work as a nurse.

Communication and interpersonal skills belong to those transversal competencies. They include knowledge, skills, know-how, and capabilities that every graduate must have regardless of their degree.

Smart communication is based on a very precise message, making sure that it reaches the people in an audience and triggers an emotion or a response from them.

Another key element is talent. For years, the concept of talent has been controversial among those who argue that it is a congenital ability and those who defend that it is a skill that people can learn by doing. Most of the contemporary psychologists, based on different studies, lean towards a theory of talent developed from work. Touron and Reyero (2002) show this idea when they say that "*talent that is not practised cannot be developed, but in order to be developed it is necessary to spot it.*" According to Marina (2016), talent is a "*triumphant intelligence.*" By reaching a great level of talent people will be able to use their skills and capabilities towards a well-accomplished life, using all social and cultural resources within their reach. Marina explains that talent is the intelligence that picks the right goals.

There are multiple and different definitions of talent management. Among them: "*to guarantee the right person for a job at the right time*" (Jackson and Schuler), and "*a deliberate and systematic effort by an organization to safeguard the continuity of key leadership positions and promote individual progress*" (Rothwell, 1994). Talent management in a university refers to managing educational and organizational activities needed to achieve the specific goal of building, transferring and gaining experience. In other words, the aim is that students are able to find out in which areas they are best at in order to develop them further and obtain the best possible results from their work and efforts.

The elevator pitch is a key tool to expand useful contacts for the project to be carried

out, in other words, it is a crucial technique of networking. It consists in transmitting an idea in a short period of time, only one or two minutes (the length of an elevator ride). It is a technique that could help people show their talent by using smart communication.

It is also relevant to mention the importance of the feedback evaluation or 360-degree evaluation, which is based on evaluating the skills of a person by using different sources or observers. It is a technique that caught on at the end of the 80s among top level executives. Nowadays it is very widely extended and used as an instrument to evaluate emotional education programs, which allow to compare three different categories of observers: the subject itself, faculty members and students. All that with the goal of obtaining the most objective evaluation possible.

The research undertaken in this study analyses the fusion of elements described above: Smart communication, elevator pitch, feedback and talent, all of them aimed at improving the communication and interpersonal relations competencies.

HYPOTHESIS

Applying a talent management program during the seminars of the Mental Health and Addictions course. The program is based on the elevator pitch and the 360-degree feedback techniques to develop and improve communication competencies in senior students of nursing school.

GOALS

The main goal is to compare the efficacy of the talent management program in developing communication capabilities by using the elevator pitch and 360-degree feedback techniques against the more traditional seminars.

The specific goals are as follow:

1. To evaluate the efficacy of the program based on the grades obtained through the EcoEnf scale in the communication and interpersonal relations competence.
2. To determine which features of the communication competence are more sensitive when applying the talent management program and the traditional seminar.
3. To evaluate and compare the results from both intervention groups.
4. To establish the difference between self-awareness of a student's work and the feedback provided by classmates.

MATERIAL AND METHODS

This research is based on an experimental design with two groups that are parallel and independent, one experimental and one control, which allow to compare two types of interventions: the traditional seminar and the talent management program. Thus this research focuses on whether or not students using the latter are able to improve their communication skills.

Students who participate in the Mental Health and Addictions course belong to the last year of the nursing undergraduate degree. Most of them are between 22 and 25 years old. The total number of students who signed up for the class was 237, of which nine were excluded, leaving a sample of 228 students: 163 formed the experimental group and the remaining 65 took part in the control group.

The talent management program, which was coined as TalEnf, consists in carrying out an elevator pitch by the students that comprise the experimental group and that attend the seminars of the Mental Health and Addictions class.

This program counts four phases:

1. Teaching
2. Talent expression
3. Staging
4. Feedback

RESULTS

The results were obtained from using the different measures of the ECOEnf scale in its sixth competence, Communication and Interpersonal Relations, which counts three levels: Level 3 (basic or beginner competence) Level 2 (middle or intermediate competence) Level 1 (advanced competence). Those results were analysed in a categorical way, showing descriptive results in each of the 13 items which belong to the competence. A chi-square test was also carried out to check if the hypothesis was confirmed.

CONCLUSIONS

1. The program to develop the communication competence through talent management, which is based on the elevator pitch and 360-degree feedback techniques, is more effective than the traditional seminar to improve those communication skills.
2. The TalEnf program proves to be effective as shown by the students who participated in it as it significantly improved their results in the ECOEnf scale in the communication and interpersonal relations competencies.

3. Those features that showed a steeper boost during the program were: communication with patients, families and interdisciplinary teams; active listening; and the understanding by both patients and families of the information given by the nurse.
4. The evaluation and comparison of results from each intervention group shows that the group that took part in the talent management program has materially improved the grades in the sixth competence of the ECOEnf scale. However, the group that carried out the traditional seminars obtained a similar grade in both the initial and final tests, showing almost no improvement during the class.
5. The student's self-awareness about his or her performance in the oral presentation is closer to reality and more objective compared to the assessment from other classmates.
6. The feedback provided by classmates does not reach the expected level of objectivity. In many cases, that is due to the fact that many students are friends among themselves, thus providing very high grades in the feedback. In certain cases some students were even able to recognize their classmates's handwriting.
7. The elevator pitch tool, within the TalEnf program, proves useful in talent management and it helps in showing that talent to the rest. Besides, it bolsters the student's communication and interpersonal relations competencies.

BIBLIOGRAPHY

-Bisquerra Alzina R, Martínez Olmo F, Obiols Soler M, Pérez Escoda N. Evaluación de 360º: una aplicación a la educación emocional. 2006 January.

-Gómez del Pulgar, M. Evaluación de Competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior: Un Instrumento para el Grado de Enfermería. [tesis]. Madrid: eprints.ucm, Universidad Complutense de Madrid; 2011.

-Marina, J.A. Talento, motivación e inteligencia, las claves de una buena educación. Ariel. Barcelona. 2013.

-Marina, J.A. Objetivo: Generar talento. Cómo poner en acción la inteligencia. Conecta. Barcelona. 2016

-Mayor Silva LI, García Klepzig JL, García Carrión, M.C; Beneit Montesinos JV. Entrenamiento en la técnica de Elevator Pitch para potenciar la marca personal y la empleabilidad de los alumnos del Máster en Adicciones. 2015.

-ORDEN CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. [Consultado el 28 de junio del 2016]. Disponible en https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2008-12388

-Tourón, J. De la superdotación al talento: Evolución de un paradigma. Jiménez, C (Coord). Pedagogía diferencial. Diversidad y equidad. Pearson Education, Madrid. 2004. 364-400.

-Tourón, J. Alta capacidad y desarrollo del talento: aspectos críticos. Javier Tourón, Talento Educación Tecnología. UNIR. Marzo 2015.[Internet]. [Citado en febrero de 2016]. Disponible en <http://www.javiertouron.es/2015/03/alta-capacidad-y-desarrollo-del-talento.html>

1. INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

1.1. Qué son las competencias

Definir la palabra competencia no es una tarea fácil, revisando la literatura observamos que las definiciones son múltiples y muy diferentes entre ellas.

El término competencia marca su origen en el verbo latino “competere”, ir al encuentro de una cosa, encontrarse. Para pasar también a acepciones como responder a, corresponder, estar en buen estado, ser suficiente.

Desde el siglo XV nos encontramos con dos verbos en castellano “competere” y “competir” que proviniendo del mismo verbo latino se diferencian significativamente, pero a su vez entrañan semánticamente el ámbito de la competencia¹, “Competere”: pertenecer o incumbir, dando lugar al sustantivo competencia y al adjetivo competente (acto, adecuado). “Competir”: pugnar, rivalizar, dando lugar también al sustantivo competencia, competitividad, y al adjetivo competitivo.

Este desarrollo del término en los dos verbos solo existe aparentemente en castellano. Por su parte, el sustantivo competencia es común en ambos verbos, dando lugar a equívocos en su uso diario y en su aplicación en distintas disciplinas. Prieto, desde el ámbito sociolaboral, realiza la comparación de las diferentes definiciones encontradas en distintos diccionarios y Tejada resume en su artículo “Acerca de la competencia”. La competencia como autoridad, haciendo clara alusión a los asuntos cometidos que dan bajo la competencia directa de un profesional concreto o una figura profesional. En este caso, estaríamos además ante la acepción de competencia como atribución o incumbencia, estando ligada a la figura profesional (tareas y funciones) que *“engloba el conjunto de realizaciones, resultados, líneas de actuación y consecuciones que se demandan del titular de una profesión u ocupación determinada”*².

Otra acepción nos ubica “la competencia como capacitación”, refiriéndose al grado de preparación, saber hacer, conocimientos y pericia de una persona como resultado del aprendizaje. En este caso, la competencia alude directamente a las capacidades y habilidades de una persona, que son necesarias desarrollar a través de la formación. También podría considerarse en este punto la competencia como cualificación, referida básicamente a la formación necesaria para tener la competencia profesional deseada. De manera que la competencia es el resultado del proceso de cualificación que permite “ser capaz de y estar capacitado para”.

Por último, se puede aludir a “la competencia como suficiencia” o mínimos clave para el buen hacer competente y competitivo. En este caso, se acotan las realizaciones, resultados, experiencias, logros de un titular que deben sobrepasar para acceder o mantenerse satisfactoriamente en una ocupación con garantías de solvencia y profesionalidad.

Tejada³, tras este análisis sintetiza que *“la competencia se refiere a las funciones, tareas y roles de un profesional, incumbencia para desarrollar adecuada e idóneamente su puesto de trabajo, suficiencia que son resultado y objeto de un proceso de capacitación y cualificación”*.

Desde el área de la Pedagogía nos encontramos con una definición de “competencia” como “*capacidad jurídica o profesional requerida para asumir ciertas funciones o encargarse de determinado trabajo*”⁴. Por su parte las Ciencias de la Educación definen la competencia, como “*la capacidad jurídica o profesional para llevar a cabo determinadas actividades*”^{5 6}, haciendo referencia a la formación o preparación del profesorado para intervenir de modo eficaz en el proceso educativo.

Si se relacionan estos planteamientos y las diferentes concepciones del término descritas hasta ahora, con las diferentes profesiones, se puede entender que la formación de los profesionales, independientemente del trabajo que en un futuro vayan a realizar, debe estar dirigida a una adecuada preparación con el fin de poder desenvolverse correctamente en su trabajo y llevarlo a cabo de manera eficaz.

Otra aproximación al mundo de las competencias es la que nos proporciona la Psicología del Trabajo y la gestión de Recursos Humanos y centrándose en el enfoque de Competencia Profesional. Según informa la Organización Internacional del Trabajo (OIT),⁷ los estudios sistematizados realizados en Competencias Profesionales surgieron en los años setenta, a partir de los resultados de las investigaciones de David McClelland, psicólogo de la Universidad de Harvard, experto en teoría de la motivación, que publica en 1973 “*Evaluar la competencia en lugar de la inteligencia*”.⁸ McClelland plantea la superación de los métodos tradicionales de evaluación en la gestión de Recursos Humanos, con la finalidad de centrarse en buscar directamente aquellos repertorios de conductas que comparten los que son excelentes en un puesto y en una cultura concreta, y que los diferencian del resto. McClelland argumentó que los tradicionales exámenes académicos no garantizaban ni el desempeño en el trabajo, ni el éxito en la vida, y con frecuencia estaban discriminando a minorías étnicas, mujeres y otros grupos vulnerables en el mercado del trabajo. Postuló que era preciso buscar otras variables, las competencias, que podían predecir cierto grado de éxito, o al menos, ser menos desviado. El objetivo principal de sus trabajos fue identificar las variables que permitían explicar el rendimiento del trabajador. McClelland observó que los test académicos de aptitud, así como los test de conocimientos, además de las calificaciones y credenciales, no predicen el comportamiento en situaciones reales. Este psicólogo consiguió elaborar un marco de características que diferenciaban los niveles de rendimiento de los trabajadores distinguiendo características que tenían en común los mejores trabajadores y los peores.

Siguiendo esa línea de pensamiento, uno de los proyectos que se realizó en los Estados Unidos fue la identificación de los atributos de los diplomáticos exitosos. Aplicando una muestra basada en un criterio de efectividad previamente determinado, se realizaron entrevistas sobre el comportamiento en determinados momentos. A los entrevistados se les solicitó que identificaran situaciones importantes es su trabajo que tuvieron que ver con los objetivos de su función, y que destacaran los resultados positivos y negativos. Después se les pidió que narraran en detalle esas situaciones y sobre todo lo que hicieron en cada momento⁹.

Claude Lévy-Leboyer (1997)¹⁰ en su libro *Gestión de las Competencias*, nos introduce en el tema de las competencias de la siguiente manera: “*hasta hace diez años en la psicología del trabajo se hablaba de aptitudes, intereses y rasgos de personalidad para representar las diferencias existente entre los individuos. Pero cada vez y con mayor*

frecuencia las exigencias de un puesto a cubrir vienen definidas por los directivos en términos de competencias que están estrechamente ligadas a las actividades profesionales y, más en concreto, a las misiones que forman parte del puesto de trabajo". Así pues, las competencias, vistas desde la psicología del trabajo, y según Leboyer, presentan una serie de características que las hace identificables: están vinculadas a una tarea o a una actividad determinada o a un conjunto de actividades, son consecuencias de la experiencia y constituyen saberes articulados, integrados entre ellos y de alguna manera automatizados, en la medida en que la persona competente moviliza este saber en un momento oportuno, sin tener necesidad de consultar reglas básicas ni preguntarse sobre las indicaciones de alguna conducta y sobrepasan los límites del funcionamiento cognitivo; ya que permiten actualizar sistemas de información sin tener que concentrar en ellos la atención.

A continuación se hace referencia a las definiciones más significativas del término "Competencia", a medida que este concepto se introduce en la formación de profesionales.

McClelland (1973)⁸ presentaba las competencias como *"aquello que realmente causa un rendimiento superior en el trabajo, las características y maneras de hacer de los que tienen un desempeño excelente"*.

Richard Boyatzis (1982)¹¹ habla de la característica subyacente y estable en el tiempo. Si se considera estable, esto sería uno de los mejores predictores de la actuación futura de un profesional en su desempeño actual, y eso puede resultar de utilidad a la hora de evaluar competencias en un momento determinado, por ejemplo, en estudiantes al terminar el grado, pues sería esperable que esas capacidades se mantuvieran estables en el tiempo. Por otro lado, hacer y mejorar "predicciones" en este sentido es importante, por ejemplo, para los procesos de selección o promoción. Además, el hecho de que algunas personas las manifiesten más que otras deja abierta la posibilidad de desarrollarlas, de aprender de los mejores. Sitúa la competencia en relación con un desempeño efectivo, supone el logro de resultados específicos, a través de acciones específicas que se ajustan a las políticas, procedimientos y condiciones del entorno de la organización¹².

Spencer y Spencer (1993)¹³ define la competencia como *"características subyacente en un individuo que está causalmente relacionada a un estándar de efectividad y/o a una performance superior a un trabajo o situación"*.

- *Característica subyacente*: hace referencia a que la competencia es una parte profunda de la personalidad y puede predecir el comportamiento en una amplia variedad de situaciones y desafíos laborales.
- *Causalmente relacionada*: indica que la competencia origina o anticipa el comportamiento o el desempeño.
- *Estándar de efectividad*: significa que la competencia nos aporta información sobre quién hace algo bien, o menos bien, con respecto a un criterio general o estándar.

Feliú y Rodríguez (1996)¹⁴ definen las competencias como el *“conjunto de conocimientos, habilidades, disposiciones y conductas que posee una persona que le permiten la realización de una actividad.”*

Lévy-Leboyer (1997)¹⁰ define las competencias como *“repertorios de comportamientos que unas personas dominan mejor que otras, incluso son capaces de transformarlas y hacerlas más eficaces en una situación determinada.”* Lévy-Leboyer se refiere, al concepto de competencia como el *“Conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que diferenciaban a los mejores en el desempeño de un trabajo determinado.”*

Perrenoud (1999)¹⁵ define la competencia como *“la capacidad de actuar de manera eficaz en un tipo definido de situación, una capacidad que se sustenta en conocimientos, pero no queda reducida a éstos”.*

Lasnier (2000)¹⁶ define la competencia como *“saber hacer complejo resultado de la integración, movilización y adecuación de capacidades (conocimientos, actitudes y habilidades), utilizados eficazmente en situaciones que tengan un carácter común”.* Éste usa las competencias, capacidades y habilidades como tres niveles de complejidad en un saber hacer contextualizado. Una competencia está formada por un conjunto de capacidades y éstas por un conjunto de habilidades que son exigidas para la ejecución cada vez más compleja. Las habilidades son un saber hacer simple a partir de conocimientos declarativos disciplinares. La capacidad es un saber hacer medianamente complejo que integra habilidades. Las capacidades exigen conocimientos procedimentales y condicionales. Las competencias son un saber hacer complejo que integra capacidades.

Lasnier, utiliza una metáfora para ilustrar la diferencia entre competencia, habilidades y destrezas. La competencia tiene que ver con estar al volante en un trayecto de largo recorrido, llevando a los pasajeros sanos y salvos al destino dentro de un periodo de tiempo razonable. Las habilidades y destrezas sirven para manejar correctamente el volante y los pedales, resolviendo las incidencias que puedan producirse en el vehículo y en la ruta. Ambas entran en juego, compaginándose¹⁷.

Le Boterf (2001)¹⁸ define un concepto novedoso de las competencias al plantearlas en términos de conocimiento combinatorio y coloca al sujeto en el centro de la competencia. *“Un saber actuar validado. Saber movilizar, saber combinar, saber transferir recursos (conocimientos, capacidades...) individuales y de red en una situación profesional compleja y con vistas a una finalidad.”*

Para Le Boterf:

- *“El individuo puede ser considerado como constructor de competencias. Este realiza con competencia unas actividades combinando y movilizándolo un equipamiento doble de recursos: recursos incorporados (conocimientos, saber hacer, cualidades personales, experiencias, etc.) y unas redes de recursos de su entorno (redes profesionales, redes documentales, bancos de datos, etc.). La competencia que produce es una secuencia de acción en la que encadena múltiples conocimientos especializados”.*

Introducción

- *“La persona competente es la que sabe construir a tiempo competencias pertinentes para gestionar situaciones profesionales que cada vez son más complejas”.*
- *“El valor de las competencias de una organización no está compuesto por la simple suma de las competencias individuales, sino por sus combinaciones específicas”.*
- *“La competencia resulta de un saber actuar. Pero para que ella se construya es necesario poder y querer actuar”¹⁹.*

Pereda y Berrocal (2002)²⁰ definen las competencias como *“un conjunto de comportamientos observables que llevan a desempeñar eficaz y eficientemente un trabajo determinado en una organización concreta”.*

Roe (2002)²¹ afirma que *“la competencia es una habilidad aprendida para llevar a cabo una tarea, un deber o un rol adecuadamente. Un alto nivel de competencia es un pre-requisito de buena ejecución. Tiene dos elementos distintivos: está relacionada con el trabajo específico en un contexto particular, e integra diferentes tipos de conocimientos, habilidades y actitudes. Hay que distinguir las competencias de los rasgos de personalidad, que son características más estables del individuo. Se adquieren mediante el learning-by-doing y, a diferencia de los conocimientos, las habilidades y las actitudes, no se pueden evaluar independientemente”.*

La Ley 5/2002²² de las cualificaciones y de la Formación Profesional define competencia como *“el conjunto de conocimientos y capacidades que permiten el ejercicio de la actividad profesional conforme a las exigencias de la producción y el empleo”.*

El Proyecto Tuning Educational Structures in Europe (2003),²³ por otro lado, define competencia como *“una combinación dinámica de atributos, en relación a conocimientos, habilidades, actitudes y responsabilidades, que describen los resultados del aprendizaje de un programa educativo o lo que los alumnos son capaces de demostrar al final de un proceso educativo”.*

En esta definición se observa un enfoque integrador, combinando elementos como conocer y comprender (conocimiento teórico de un campo académico, la capacidad de conocer y comprender), saber cómo actuar (la aplicación práctica y operativa de conocimiento a ciertas situaciones) saber cómo ser (los valores como parte integrante de la forma de percibir a los otros y vivir en un contexto social). Las competencias representan una combinación de atributos (con respecto al conocimiento y sus aplicaciones, aptitudes, destrezas y responsabilidades) que describen el nivel o grado de suficiencia con que una persona es capaz de desempeñarlos.

AQU (2004)²⁴ es su *“Marc general per a la integració europea”* define la competencia como *“la combinación de saberes técnicos, metodológicos y participativos que se actualizan en una situación y un momento particulares”.*

ANECA (2004)²⁵ define competencia como *“conjunto de conocimientos, habilidades y destrezas relacionadas con el programa formativo que capacitan al alumno para desarrollar las tareas profesionales recogidas en el perfil de egreso del programa”*.

Rúe (2005)²⁶ define competencia como *“la capacidad de responder con éxito a las exigencias personales y sociales que nos plantea una actividad o una tarea cualquiera en el contexto del ejercicio profesional. Comporta dimensiones tanto de tipo cognitivo como no cognitivo. Una competencia es una especie de conocimiento complejo que siempre se ejerce en un contexto de una manera eficiente. Las tres grandes dimensiones que configuran una competencia cualquiera son: saber (conocimiento), saber hacer (habilidades) y ser (actitudes).”*

La Unión Europea (2005)²⁷ las define como *“una combinación de conocimientos, capacidades y actitudes adecuadas al contexto. Las competencias clave son aquellas que todas las personas precisan para su desarrollo y realización personal, así como para la ciudadanía activa, la inclusión social y el empleo”*.

El libro blanco de Pedagogía²⁸ define las competencias como *“conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes aplicadas en el desempeño de una profesión. Implica el ser, el saber, en sus distintas aplicaciones, y el saber hacer”*. (Libro blanco de Pedagogía pág. 155, vol. 1).

Allen, Ramaekers y Van der Velden (2009)²⁹ definen las competencias como *“las competencias son los conocimientos, las habilidades y las motivaciones generales y específicas que conforman los pre-requisitos para la acción eficaz en una gran variedad de contextos con los que se enfrentan los titulados superiores, formuladas de tal manera que sean equivalentes a los significados en todos estos contextos”*.

Artículo 42. Ley de Cohesión y Calidad del SNS³⁰ define competencia como *“aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a buenas prácticas de su profesión para resolver situaciones que se plantean”*.

Consejo Internacional de Enfermeras (CIE)³¹ define competencia como *“un nivel de realizaciones que demuestran la aplicación efectiva de los conocimientos, capacidades y juicio, y señala que todo es mayor que la suma de sus partes”*.

Gómez del Pulgar (2011)³² define el término competencia como *“intersección entre conocimientos, habilidades, actitudes y valores, así como la movilización de estos componentes para transferirlos al contexto o situación real creando la mejor actuación/solución para dar respuesta a las diferentes situaciones y problemas que se planteen en cada momento, con los recursos disponibles”*.

Como vemos en las definiciones anteriores, el término competencia se suele relacionar con otros conceptos cercanos tales como inteligencia, conocimientos, aptitudes, capacidades, destrezas, habilidades, actitudes, funciones y calificaciones profesionales. Es conveniente saber diferenciarlos, por ello se definen a continuación:

Introducción

-Inteligencia: estructura general mediante la cual los seres vivos procesan la información con el fin de relacionarse con entornos en los cuales se hallan inmersos, con base en procesos de percepción, atención, memoria e inferencia.

-Conocimientos: representaciones mentales sobre diferentes hechos.

-Capacidades: potencialidades innatas que los seres humanos poseen y que se hacía correcto con la mano derecha. Luego, pasó a significar las habilidades motoras requeridas para realizar ciertas habilidades con precisión.

-Destrezas: originariamente, este término significaba lo que se hacía correcto con la mano derecha. Luego pasó a significar las habilidades motoras requeridas para realizar ciertas actividades con precisión.

-Habilidades: procesos mediante los cuales se realizan tareas y actividades con eficacia y eficiencia.

-Actitudes: disposiciones afectivo-educativas.

-Funciones: expresan las actividades que una persona debe ejecutar en el contexto.

-Cualificaciones profesionales: capacidad general para desempeñar todo un conjunto de tareas y actividades relacionadas con un oficio.

Además, en el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), existen varios términos relacionados con las competencias. Así se utiliza el término objetivos, tanto general como específico, haciendo referencia más al aprendizaje centrado en el profesor que desde el punto de vista del alumno. Además, se introduce el término de “Resultado de logro de Aprendizaje” debido a la falta de acuerdos conceptuales con respecto al término “competencia”. Estos resultados de aprendizaje describen, en términos cuantitativos y cualitativos, lo que se espera que le estudiante aprenda, comprenda y sea capaz de demostrar al finalizar un programa. Cada resultado es unívoco, debe describir sólo un logro, ser claro y fácilmente comprensible por toda la Facultad. Debe ser redactado desde el punto de vista del estudiante³³.

Tras analizar las descripciones de competencia nos encontramos con la dificultad de acordar una definición para este término. Según Le Boterf³⁴, “la dificultad de definirlo crece con la necesidad de utilizarlo”.

1.1.1. Generalidades de las competencias

A pesar de las múltiples definiciones que existen del término “competencia”, es posible encontrar diferentes elementos comunes que aparecen en unas como componentes de las competencias y en otras como dimensiones de las competencias.

Teniendo en cuenta a Pereda y Berrocal³⁵, y al informe Delors³⁶, puede realizarse la siguiente clasificación de los componentes de la competencia. Pero antes es necesario señalar que, aunque los diferentes componentes se detallen de manera individual, no deben valorarse aisladamente sino de forma integral.

Introducción

Para llevar a cabo un comportamiento que permita a un trabajador obtener resultados buenos o excelentes en su actividad laboral, lo primero que necesita adquirir son los conocimientos que va a exigirle el ejercicio de su profesión. Es decir necesita disponer de un **SABER**.

Aun así, no todas las personas que poseen los conocimientos exigidos por un trabajo, lo realizan con la misma eficacia y con igual eficiencia; es necesario que se sepan aplicar dichos conocimientos a los problemas concretos que, día a día, se presentan en la vida profesional de una persona. Es decir, se necesitan poseer un conjunto de habilidades y destrezas. Es necesario el **SABER HACER**.

También es necesario que la persona tenga, además de los conocimientos y habilidades o destrezas, un **SABER ESTAR**. Es decir, que desarrolle su actividad profesional dentro de una organización, con una cultura y unas normas de comportamiento específicas y concretas.

A todo lo mencionado anteriormente, y para que la persona lleve a cabo los comportamientos exigidos por su trabajo, es preciso que ésta esté motivada para llevar a cabo dichos comportamientos. En el campo de la enfermería, el profesional debe poseer motivación para realizar su trabajo, buscando la mayor excelencia y para esto debe **QUERER HACER**, aspecto indispensable para llevar a cabo cualquier comportamiento de manera voluntaria.

Hay un último aspecto o elemento que no forma parte de la competencia, pero sin éste la persona no puede llevar a cabo los comportamientos exigidos por su trabajo. Es el **PODER HACER**, indispensable para llevar a cabo cualquier comportamiento. Aspecto que también consideraba Le Boterf.

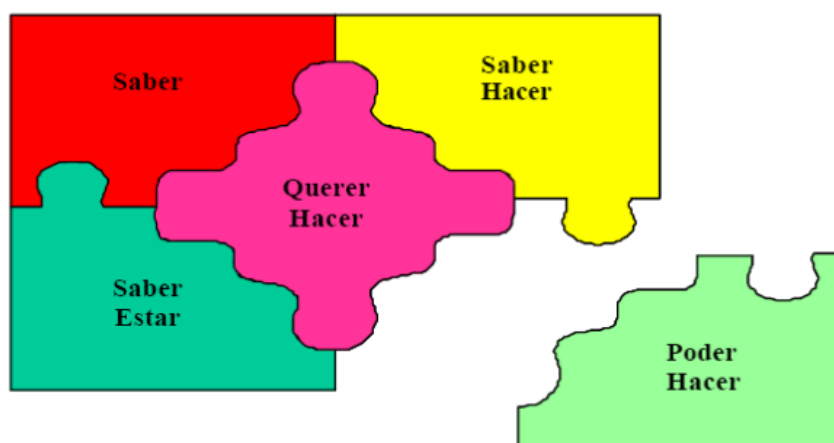


Figura 1. Componentes de la Competencia. (Pereda y Berrocal, 2001).

Los planteamientos de Le Boterf¹⁸ se centran en el protagonismo de cada persona en la gestión y formación de sus competencias, afirma que no existe una manera única de ser competente en relación a un problema que haya que solucionar o ante un proyecto que se quiera realizar. Puede haber diferentes estrategias o formas de actuar y la competencia no puede reducirse a un único comportamiento observable.

También distingue los recursos para construir competencias de las competencias en sí. Reconoce que para formar competencias es necesario formar en las personas los recursos para conseguirlas a la vez que las competencias también pueden ser colectivas, es decir, que surgen como resultado de cooperación y sinergia entre competencias individuales.

Fernández y Tejada³⁷ proponen **SABER DESAPRENDER**, con ello se refieren a generar conocimientos nuevos, nuevas capacidades de intervenir y desarrollar nuevos valores y actitudes, desde diferentes perspectivas de una situación o un problema. Domínguez^{38 39}, añade el concepto **SABER TRANSFERIR CÓMO** refiriéndose a la capacidad de la persona para ubicarse en el medio y comunicar con los demás, desarrollar valores como la responsabilidad, la actitud crítica, constructivista, la flexibilidad y la versatilidad para buscar nuevas alternativas y estrategias en cada momento y en cada situación que comunicar, colaborar con otros y aplicar en los ámbitos lo aprendido, innovando y estableciendo propuestas de mejora. Transferir los comportamientos adquiridos ante nuevas situaciones y problemas; y crear nuevas soluciones, teniendo en cuenta otras variables. En definitiva, aprender a desaprender, a nivel de competencias individuales y grupales u organizacionales.

Otro aspecto a tener en cuenta es la **CAPACIDAD PARA TRANSFERIR** las competencias que se dan en contextos diferentes de trabajo, que dependerá de los conocimientos y habilidades y/o destrezas aprendidas, así, como de la capacidad individual para tratar con saberes requeridos en diferentes contextos. Para esto, según Brown⁴⁰, es necesario que el trabajador esté dotado de conocimientos específicos de su contexto y de habilidades generales. Por ello, los alumnos deberían ser expuestos a una amplia variedad de contextos para que en un futuro pueda dominar mejor sus habilidades y consecuentemente, ser capaces de actuar ante cualquier situación de un ámbito profesional.

De esta manera, se crean y generan nuevos conocimientos, dando respuesta a nuevos problemas, con nuevos planteamientos e investigando y experimentando esos nuevos escenarios y problemas posibles y la aplicación de esos conocimientos como estrategias de solución de problemas en continuo cambio y reelaboración.

El concepto “Transferencia”, hace referencia a la capacidad de adaptar la competencia a cualquier contexto, movilizándolo, combinando y transfiriendo recursos individuales y de red en situaciones complejas, con la finalidad de resolverlas.

En esta dirección, Tejada⁴¹ afirma que si bien las competencias implican capacidades, sin las cuales es imposible llegar a ser competente, no es lo mismo una cosa que la otra. Las competencias no son reducibles ni al saber, ni al saber-hacer, por lo tanto no son asimilables a lo adquirido en formación. Poseer unas capacidades no significa ser competente. Es decir, la competencia no reside en los recursos, (capacidades), sino en la movilización de la misma de los recursos. Para ser competente es necesario poner en juego el repertorio de recursos. Saber, no es poseer, para el autor es utilizar.

Pasar del saber a la acción es una reconstrucción: es un proceso de con valor añadido. Esto nos indica que la competencia es un proceso delante de un estado; es poniendo en práctica la acción, la competencia como se llega a ser competente. La competencia

exige saber encadenar unas instrucciones y no solo aplicarlas aisladamente. Incluso, desde esta óptica, puede llegarse a que el saber actuar sea precisamente no actuar. Una buena reacción ante una situación problemática puede ser precisamente no intervenir, a pesar de ser capaz de hacerlo.

Estos autores están de acuerdo en que *“de la capacidad llega a la competencia, y a su vez, la o las competencias logradas aumentan el poder de las capacidades con lo que el proceso se convierte en una espiral centrífuga y ascendente que hace necesario el planteamiento que dimana de la formación permanente: logro de más y mejores competencias en el desarrollo de las capacidades de la persona”*.

El concepto de competencia para Tejada es indisociable de la noción de “desarrollo”. Pues, como se ha descrito anteriormente, el proceso de adquisición incrementa el campo de las capacidades y viceversa, entrando en un bucle continuo que va desde las capacidades a las competencias y de éstas a las capacidades, iniciando de nuevo el ciclo potenciador en ambas direcciones. Para éste, el “contexto”, es la clave en la definición. Si no hay más competencia que aquella que se pone en acción, la competencia no puede entenderse tampoco al margen del contexto particular donde se pone en juego. Es decir, no puede separarse de las condiciones específicas en las que se evidencia. Pero ello, no quiere decir que necesariamente cada contexto exija una competencia particular, con lo cual se podría llegar al infinito interminable de competencias, sino que la propia situación demanda una respuesta contextualizada. Es decir, de los recursos disponibles del individuo, en una acción combinatoria de los mismos, se puede, gracias a la adaptabilidad y a la flexibilidad, obtener la solución o respuesta idónea para dicha situación.

Por su parte, Le Boterf ¹⁹ afirma *“hacer sin actuar es poner en práctica (poner en ejecución) una técnica o realizar un movimiento sin proyectar los sentidos y los encadenamientos que supone... mientras que el saber actuar pone un grupo de acciones...un conjunto de actos donde la ejecución de cada uno es dependiente del cumplimiento del todo o en parte de los otros”*. Para finalizar, el proyecto Tuning ^{23;42} ⁴³: tiene en su definición varios componentes de las competencias que son: primero, la capacidad de conocer y comprender, el conocimiento teórico de un campo académico, segundo, saber cómo; la aplicación práctica y operativa del conocimiento a ciertas situaciones, y por último, saber cómo ser; los valores como parte integrante de la forma de percibir a los valores y vivir en un contexto social.

En este contexto, el poseer una competencia o conjunto de competencias significa que una persona, al manifestar una cierta capacidad o destreza o al desempeñar una tarea, puede demostrar que la realiza de forma tal que permita evaluar el grado de realización de la misma. Las competencias pueden ser verificadas y evaluadas, esto quiere decir que una persona corriente ni posee, ni carece de una competencia en términos absolutos, pero la domina a cierto grado, de modo que las competencias pueden situarse en continuo.



Figura 2. Definición de Competencia Gómez del Pulgar. 2011.

1.1.2. Modelos de análisis de las competencias profesionales

Para centrar el tema en los diferentes enfoques metodológicos que se han manejado al hablar de competencias, que han tratado de delimitar determinadas escuelas o modelos, a través de la literatura se observa que las principales perspectivas aceptadas son las de tipo conductista, funcional y constructivista. (Vargas⁴⁴, Mertens⁴⁵ y Echeverría⁴⁶) Mertens⁴⁷ realiza una descripción de los diferentes enfoques o modelos de análisis de la competencia profesional.

Modelo de análisis conductista.

El análisis conductista parte de la persona que hace bien su trabajo de acuerdo a los resultados esperados, y define el puesto en términos de las características de dichas personas. El énfasis está en el desempeño superior y las competencias son las características subyacentes que causan la acción de una persona, tal como las define Boyatzis¹¹ y Spencer y Spencer¹³. En el conductismo se identifican las características de la persona que causa las acciones de desempeño deseado. Se basa en identificar cuáles han sido los mejores comportamientos para el éxito de un negocio. Las competencias, en este caso las exhiben los mejores trabajadores y se convierte en el referente del mejor desempeño. Para ello es necesario tener definido ese mejor desempeño. Se hace necesario describir conductas específicas que demuestren el cumplimiento de las responsabilidades de los trabajadores. En este enfoque, la identificación de las competencias se hace mediante entrevistas de incidentes críticos. Dicha técnica está orientada a conocer en detalle las conductas tanto positivas como negativas, presentadas por las personas en situaciones críticas de trabajo. Este enfoque sustenta que es la conducta la que demuestra la competencia.

Las desventajas o las críticas al modelo conductista son, entre otras: primero, la definición de competencia es tan amplia que puede cubrir casi cualquier cosa, sin ir al núcleo de lo que es común en cuanto a motivaciones, personalidades, roles sociales, habilidades y conocimientos. Segundo, la distinción entre competencias mínimas y competencias efectivas no es muy clara, y de hecho, es simplemente una cuestión de matiz. Por último, los modelos son históricos, es decir, relacionados con el éxito en el pasado, y por ende, menos apropiados para organizaciones que operan con cambios rápidos.

Modelo de análisis funcional.

La teoría del análisis funcional tiene su base en la escuela de pensamiento funcionalista en la sociología, aplicada como filosofía básica del sistema de competencia laboral en Inglaterra. Los orígenes fueron los varios intentos de revisar y adecuar los sistemas de formación y capacitación en ese país. En 1980 se produjo un documento básico que dio origen a la Nueva Iniciativa de Capacitación, lo que a su vez condujo a la presentación de la idea del sistema nacional de competencias laborales (National Vocational Qualification, NVQ) y a la instalación del correspondiente consejo nacional (NCVQ), hacia 1986.

El análisis funcional describe el puesto o la función, compuesto de elementos de competencia con criterios de evaluación que indican niveles mínimos requeridos. Esto está basado en la idea de construir bases mínimas para el efecto de la certificación. Con este enfoque, la competencia es algo que una persona debe hacer o debería estar en condiciones de hacer. Es la descripción de una acción, conducta o resultado que la persona competente debe estar en condiciones de mostrar. Se analizan las diferentes relaciones que existen en las empresas entre resultados y habilidades, conocimientos y aptitudes de los trabajadores, comparando unas con otras. La relación de la función constituye el principio de la selección fructífera de los datos relevantes. En este caso, se buscan aquellos elementos de habilidades y conocimientos relevantes para la solución del problema y/o resultado, más allá de lo que ya está resuelto. El funcionamiento, a pesar de la heterogeneidad, es una comprobación. *“Según una antigua y sabia regla, las verdades sólo aparecen en contexto, mientras que los errores aparecen en forma aislada. Cuando el análisis funcional logra demostrar conexiones, pese a la gran heterogeneidad y diversidad de las apariencias, puede funcionar como indicador de la verdad”⁴⁸*.

El análisis funcional en el sistema de competencias inglesa (NVQ) parte de la identificación del o los objetivos principales de la organización y del área de ocupación. El siguiente paso consiste en contestar la pregunta: ¿qué debe ocurrir para que se logre dicho objetivo? La respuesta identifica la función, es decir, la relación entre un problema y una solución. Este proceso se repite hasta llegar al detalle requerido. La aproximación sistemática asegura que los objetivos de las actividades no se pierdan de vista⁴⁹. La crítica de mayor peso a la metodología de análisis funcional detrás de cada NVQ es que solamente verifica qué se ha logrado pero no identifica cómo lo hicieron⁵⁰; En esta línea Gonczi y Athanasou⁵¹, afirman que se identifican y documentan los resultados deseados (descripción del problema) y algunas facetas de solución

(conocimientos subyacentes), pero no hace ninguna especificación acerca de cómo estos dos momentos se van encontrando. Dicho en términos de la teoría expresan: *“El valor explicativo del método funcional y de sus resultados dependen de cómo se especifique la relación entre el problema u objetivo y la posible solución del mismo. Es decir, qué condiciones se indican para limitar a la posibilidad, lo que significa que se está apelando a la causalidad entre estrategia de solución y resultados.”* Además, *“el análisis funcional parte de lo existente como contingente, como probabilidad, y lo relaciona con puntos de vista del problema, que en este caso es un determinado resultado esperado de la empresa”* y, finalmente, *“las verdades sólo aparecen en contexto... y son las conexiones entre contextos diversos los que comprueban la función”*. En el caso del análisis funcional propuesto por el NVQ, estos aspectos no aparecen y no se logra analizar la relación entre los diferentes subsistemas de solución al problema (o resultado deseado); es decir, entre los diferentes tipos de habilidades, conocimientos y actitudes-aptitudes proponen un enfoque de análisis funcional modificado, más acorde con sus dimensiones teóricas expuestas anteriormente. Gonczi y Athanasou proponen un análisis de la competencia como una relación holística o integrada, que analiza la compleja combinación de atributos (conocimientos, actitudes, valores y habilidades) necesarios para el desempeño en situaciones específicas. *“Es holístico en el sentido de que integra y relaciona atributos y tareas, permite que ocurran varias acciones intencionales simultáneamente y toma en cuenta el contexto y la cultura del lugar de trabajo. Nos permite incorporar la ética y los valores como elementos del desempeño competente (...) y el hecho de que es posible ser competente de diferentes maneras”*.

Esta perspectiva tiene algunas consecuencias importantes para el concepto de norma que de ahí se deriva⁵², que el desempeño es observable directamente, además los estándares de competencia pueden ser establecidos a varios niveles, de acuerdo con las necesidades; por ejemplo, al nivel de entrada: trabajador experimentado, especialista y por último, esta noción de competencia integra los atributos con el desempeño. Esta concepción integrada significa que la competencia incorpora aspectos de conocimiento, habilidad y actitud aplicados en un contexto de tareas reales y cuidadosamente escogidas que representan un nivel apropiado de generalidad.

Una metodología que se acerca al enfoque integral de competencias es el DACUM⁵³ (Developing A Curriculum). Originalmente desarrollada en Canadá y popularizada en los Estados Unidos, especialmente por la Universidad de Ohio, los esquemas DACUM son usados para la elaboración de currículos, programas de capacitación, establecer criterios de evaluación e identificación de necesidades de capacitación.

Modelo de análisis Constructivista

El concepto “constructivista” alude a que *“(...) aclara las relaciones mutuas y las acciones existentes entre los grupos y su entorno, pero también entre situaciones de trabajo y situaciones de capacitación”* (Schwartz, citado en Mertens⁴⁷). Es decir, este método rechaza el desfase entre construcción de la competencia y de la norma por un lado y por el otro, la implementación de una estrategia de capacitación. Construye la

competencia no sólo a partir de la función que nace del mercado, sino que concede igual importancia a la persona, a sus objetivos y posibilidades.

A diferencia de los enfoques conductivistas, que toman como referencia para la construcción de las competencias a los trabajadores y gerentes más aptos o bien de empresas de alto desempeño, la preocupación de la metodología constructivista incluye en el análisis a las personas de menor nivel educativo, entre otras por las siguientes razones.

- a) Si se otorga confianza a la gente, si se cree en ella, si se le ofrece la posibilidad de aprender por ella misma, casi todo es posible y puede aprender mucho, rápidamente.
- b) Para que la capacitación sea efectiva es necesaria la participación de los sujetos a formar en la definición de los contenidos; es decir, en la construcción y análisis del problema. Un modo de capacitación que relaciona el saber con el hacer: la adquisición de conocimientos vinculados con la acción. Pero también, una capacitación no solo para la inserción instrumental sino además con un desarrollo y progreso personal. Por esto es importante desarrollar la capacidad y la posibilidad de adaptarse permanentemente a la vida cotidiana, en particular a la evolución de las condiciones de trabajo.
- c) Se plantea una estrategia de formación/capacitación por alternancia: períodos de formación teórica alternados por períodos de formación práctica. No es sólo un problema de pedagogía sino que implica la participación del mundo del trabajo, solicitado para colaborar en modificar tareas limitadas y repetitivas, con elevados ritmos, que no son ni formadores ni motivadores. Además está el principio de que cuando una persona aprende, surge una nueva competencia.
- d) El entorno influye sobre la capacitación, que a su vez influye sobre el entorno y llega a ser determinante para la vida individual y colectiva. La definición de la competencia, en lo posible para alcanzar resultados, debe plantearse en este contexto de lo colectivo.
- e) En la elección de las tareas deben participar todos los actores (tutores, ejecutivos de la empresa, coordinador y trabajadores). Cada uno de los asociados en la acción tiene su propia concepción del oficio, así como de la capacitación y de sus contenidos.
- f) Autorizar a un trabajador con poca formación a manipular una máquina compleja y costosa equivale a manifestar confianza. El joven se da cuenta y se enorgullece. A partir de allí, aprovecha la ocasión, hace todo lo posible para merecer esta confianza. Cuanto más se le consulta sobre sus tareas y sus necesidades de capacitación, más se le pide que contribuya él mismo a su

capacitación. Es actor de su propia integración y mayor será su motivación para progresar. El hecho de que se le preste atención, que se valore su participación en la investigación, que ocupe un lugar es, de manera indiscutible, el principal factor de los progresos excepcionales y de su inserción en el cambio. Una vez que los primeros pasos están hechos, se produce el fenómeno de la interacción: cuanto más se integra al trabajador, mejor lo reconocerán en su lugar, y más rápidamente aprenderá.

Estas razones podrían extrapolarse al ámbito de la formación cuando se pretende desarrollar competencias profesionales en los estudiantes. En este sentido, se considerarían a éstos como el trabajador al que se refiere en este modelo.

En definitiva, el análisis constructivista de la competencia trata de dar la misma importancia a la persona, sus intereses y posibilidades que a los puestos funcionales. Se caracteriza por la alta participación de todas las personas involucradas en una organización, cualquiera que sea el nivel de conocimientos y educación que tengan, al contrario de los modelos anteriores, que se centran en los profesionales exitosos⁴⁸.

Los teóricos del constructivismo, creen que las competencias se desarrollan en el propio puesto de trabajo. No son aptitudes o habilidades que se poseen a priori, sino que es el propio desarrollo laboral el que las detecta y las potencia. Las competencias se encuentran sujetas a un contexto determinado y a una organización determinada, por lo que no se convierten en un saber hacer hasta que la persona no ejecuta una actividad concreta.

El siguiente cuadro de Mertens⁴⁷, muestra las diferencias entre los distintos modelos de análisis de las competencias profesionales:

Tabla 1. Diferencias de normas entre tipo de Competencias. (Mertens, 1997)

FUNCIÓN TIPO FUNCIONAL	CONDUCTISTA	CONSTRUCTIVISTA
Normas de rendimiento desarrolladas y convertidas por la industria	Grupos de competencia desarrollados por la investigación basada en excelentes ejecutores	Competencias desarrolladas por procesos de aprendizaje ante disfunciones y que incluye a la población menos competente
Normas basadas en resultados (referencia a criterio)	Normas orientadas a resultados (validadas por criterio)	Normas construidas a partir de resultados de aprendizaje
Normas de competencia ocupacional (rendimiento real en el trabajo)	Proceso educacional (desarrollo de la competencia)	Procesos de aprendizaje por alternancia en planta
Marca fija de rendimientos competentes, convenida sectorialmente	Especificaciones por rendimiento superior definido por investigación educativa	Especificaciones definidas por los alcances logrados en planta por los trabajadores.
Producto: competencias duras	Producto: competencias blandas	Producto: competencias contextuales

Si bien hasta este punto se han explicado los tres modelos principales de análisis de las competencias profesionales, y aunque no se trata de un modelo en sí, creemos conveniente hacer referencia al enfoque de rasgos, dado que se tienen en cuenta a la hora de evaluar competencias profesionales por la importancia que aporta la parte no visible de la competencia en la demostración de la misma.

Enfoque de rasgos de personalidad

Las aptitudes son las capacidades y disposiciones para el buen desempeño, pero no necesariamente remiten al logro o realización efectiva en una situación determinada, es decir, tienen una dimensión potencial. Los rasgos de personalidad permiten caracterizar a los individuos y explicar la variación de sus comportamientos en la ejecución de tareas específicas, mientras que las competencias afectan a la puesta en práctica integrada de aptitudes, rasgos de personalidad y también conocimientos adquiridos para cumplir bien una tarea compleja en un contexto determinado y dentro del espíritu de una estrategia y cultura identificadas ¹⁰.

Para Boyatzis¹¹ las competencias son características subyacentes que determinan los comportamientos llevados a cabo. Para él, la competencia es una capacidad, un conocimiento o una habilidad que se traduce en un comportamiento, de manera que consideran que la competencia se encuentra en la parte no visible del iceberg, tal como muestra la figura 3.

Para Lévy Leboyer¹⁰ y Pereda y Berrocal⁵⁴ las competencias son un conjunto de comportamientos observables y sitúan la competencia en la parte visible del Iceberg, tal como se muestra en la figura 4. Estos comportamientos son observables en el contexto laboral real y en situaciones de evaluación pues es en esas situaciones en las que las personas aplican íntegramente sus aptitudes, sus rasgos de personalidad y los conocimientos adquiridos. Las competencias son un rasgo de unión entre las características individuales y las cualidades requeridas para conducir mejor las misiones profesionales prefijadas. En este caso se habla de “comportamiento observables” en lugar de "características subyacentes", poniendo el punto de directamente sobre los comportamientos que permiten llevar a cabo con éxito una determinada actividad laboral.

En el enfoque de rasgos, se consideran diferentes elementos que influyen en la conducta⁵⁵: primero, cabe mencionar los motivos, como los intereses que una persona considera o desea consistentemente. Las motivaciones “dirigen, conllevan y seleccionan” el comportamiento hacia ciertas acciones u objetivos y lo alejan de otros; segundo, los rasgos de personalidad como la predisposición general a comportarse de forma estable y consistente en una situación determinada; tercero las actitudes y valores: Conjunto de pensamientos y valores que determinan lo que una persona hace o está interesada en hacer; además los conocimientos para referirnos al conjunto de saberes técnicos y humanos que una persona posee y por último las aptitudes y habilidades como la capacidad de una persona para desarrollar un determinado trabajo.



Figura 3. Concepto de competencias de Boyatzis en el iceberg conductual. 1982.



Figura 4. Iceberg Conductual según Pereda y Berrocal. 2002.

Clasificación de las competencias :

Existen diferentes clasificaciones de competencias según el enfoque y según el contexto en el que se quiera trabajar con las mismas. A continuación se presenta un resumen de algunas clasificaciones con el fin de contextualizar el tema en la clasificación que se toma como referencia desde el punto de vista curricular. Spencer y Spencer^{13;56} divide las competencias en dos grandes grupos basándose en su “Modelo de Iceberg.”

a) Competencias más fáciles de detectar y desarrollar, como los conocimientos las destrezas y las habilidades, que están en la superficie y son, por lo tanto, también más fáciles de evaluar.

b) Competencias menos fáciles de detectar, de desarrollar y consecuentemente más difíciles de evaluar. En este plano tenemos el concepto de uno mismo, las actitudes, los valores y el núcleo mismo de la personalidad.

En la figura 5 se muestra la mayor o menor dificultad de valoración de las competencias según su tipo.

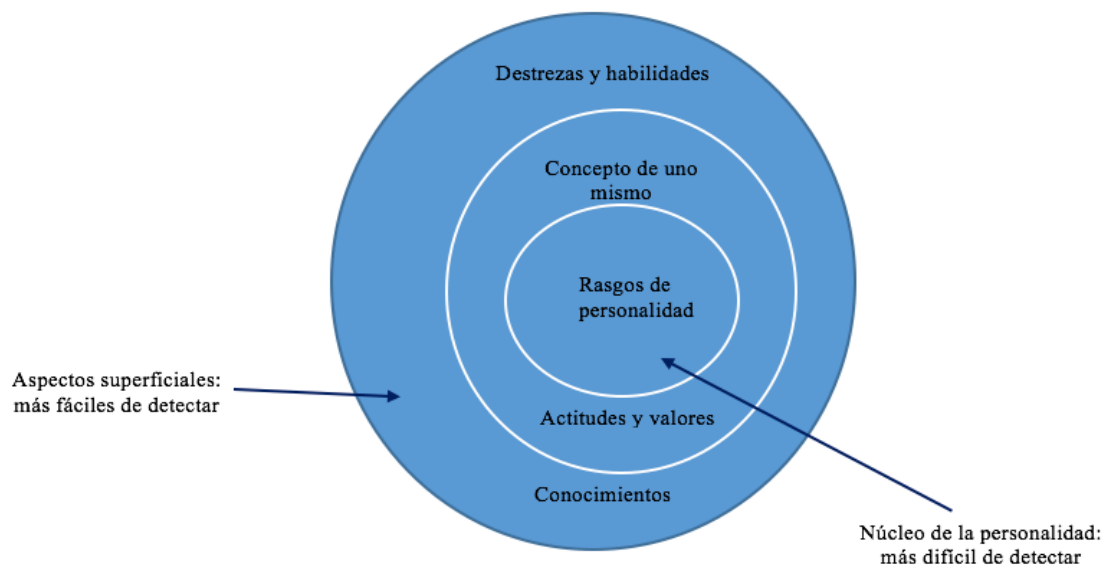


Figura 5. Clasificación de las competencias según Martha Alles. 2002.

Por su parte, Pereda y Berrocal³⁵ clasifican las competencias según los tipos que pueden encontrarse en una organización en:

a) Competencias estratégicas o genéricas. Son las necesarias para que la organización pueda conseguir sus objetivos estratégicos respetando sus valores. Por ello, deberían formar parte de todos los puestos de trabajo; aunque, por supuesto, los comportamientos que incluye cada una de ellas podrían diferir de un trabajo a otro según su contenido.

b) Competencias específicas. Son aquellas que forman parte del perfil de exigencias de un trabajo determinado en función de las particularidades de éste (contenido, nivel en el organigrama, etc.). Estas competencias, a su vez, se pueden agrupar en:

- Competencias comunes. Aparecen en el perfil de exigencias de todos o algunos de los puestos de la empresa en función de sus similitudes en nivel jerárquico, área de la organización, etc. Las competencias estratégicas son muy similares a las comunes, aunque estas últimas no tienen por qué aparecer en los perfiles de exigencias de todos los trabajos de la empresa.

-Competencias técnicas. Se refieren a los comportamientos derivados de los conocimientos técnicos que exige el trabajo. Es claro que estas competencias serán las que más diferencias incluirán en los perfiles de exigencias de los puestos de la organización.

Para continuar con las calcificaciones que existen de competencias, y dado que este trabajo se va a centrar en las competencias correspondientes al Grado en Enfermería, como una de las titulaciones adaptadas al espacio Europeo de Educación Superior, se hará referencia a la clasificación que propone el proyecto Tuning⁴³, desde el punto de vista de la formación basada en competencias profesionales.

El Proyecto Tuning²³ clasifica las competencias en **genéricas y específicas**.

- a) **Las competencias genéricas** son aquellas competencias compartidas por todas las materias o ámbitos de conocimiento que son comunes a la mayoría de titulaciones, aunque con una incidencia diferente y contextualizada en cada una de las titulaciones en cuestión. Por ejemplo, no se trabajará igual la comunicación de un futuro profesional de enfermería que la de un periodista, un maestro, un químico, etc. A su vez, las competencias generales pueden clasificarse en instrumentales, personales y sistémicas, recogiendo así el Proyecto Tuning 30 competencias que agrupa de la siguiente forma y que se enumerarán en el apartado correspondiente a las competencias del título de grado en enfermería. Las **competencias instrumentales** tienen una función instrumental. Entre ellas se incluyen habilidades cognoscitivas, capacidades metodológicas, destrezas tecnológicas y lingüísticas; las **competencias interpersonales hacen referencia** a capacidades individuales tales como habilidades sociales (interacción y cooperación social) y por su parte las **competencias sistémicas** son las capacidades y habilidades relacionadas con sistemas globales (combinación de comprensión, sensibilidad y conocimientos; para ello es preciso adquirir previamente competencias instrumentales e interpersonales).
- b) **Las específicas** son aquellas relacionadas con disciplinas concretas, con un ámbito o titulación, orientadas a la consecución de un perfil específico del graduado o graduada. Son próximas a ciertos aspectos formativos, áreas de conocimiento o agrupaciones de materias, y suelen tener una proyección longitudinal en la titulación.

En relación a esta clasificación de competencias, Tejada³ explica que las competencias genéricas pueden denominarse también transversales y son susceptibles de ser aplicadas en situaciones variadas permitiendo pasar de unos contextos a otros; mientras que las específicas serían más restringidas por su utilidad. Mario de Miguel, por su parte, al referirse a este tipo de clasificación comenta que el verdadero crecimiento del estudiante de forma separada. De una parte, conocimientos y habilidades y, de otra, actitudes o valores. Ni en lo personal ni en lo profesional se separan ambos componentes de la

competencia, más bien en actividades de cierta complejidad tienden a agruparse las competencias.

1.1.3. Competencias en la enseñanza de enfermería y su evaluación

La ORDEN CIN/2134/2008, de 3 de julio⁵⁷, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de enfermero, nos dice que los planes de estudios conducentes a la obtención de los títulos de Grado que habiliten para el ejercicio de la profesión de enfermero, deberán cumplir, además de lo previsto en el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, los requisitos respecto a los apartados del Anexo I del mencionado Real Decreto que se señalan en el Anexo que incluye la presente Orden. Anexo 1.

Así pues, en el apartado 3 nos encontramos los Objetivos. Las competencias que los estudiantes de enfermería deben adquirir durante sus estudios y que a continuación se enumeran.

1. Ser capaz, en el ámbito de la enfermería, de prestar una atención sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento y con los niveles de calidad y seguridad que se establecen en las normas legales y deontológicas aplicables.
2. Planificar y prestar cuidados de enfermería dirigidos a las personas, familias o grupos, orientados a los resultados en salud evaluando su impacto, a través de las guías de práctica clínica y asistencial, que describen los procesos por los cuales se diagnostica, trata o cuida un problema de salud.
3. Conocer y aplicar los fundamentos y principios teóricos y metodológicos de la enfermería.
4. Comprender el comportamiento interactivo de la persona en función del género, grupo o comunidad, dentro de su contexto social y multicultural.
5. Diseñar sistemas de ciudadanos dirigidos a las personas, familias o grupos, evaluando su impacto y estableciendo las modificaciones oportunas.
6. Basar las intervenciones de la enfermería en la evidencia científica y en los medios disponibles.
7. Comprender sin prejuicios a las personas, considerando sus aspectos físicos, psicológicos y sociales, como individuos autónomos e independientes, asegurando el respeto a sus opiniones, creencias y valores, garantizando el derecho a la intimidad, a través de la confidencialidad y el secreto profesional.

Introducción

8. Promover y respetar el derecho de participación, información, autonomía y el consentimiento informado en la toma de decisiones de las personas atendidas, acorde con la forma en la que viven su proceso de salud-enfermedad.
9. Fomentar los estilos de vida saludables, el autocuidado, apoyando el mantenimiento de conductas preventivas y terapéuticas.
10. Proteger la salud y el bienestar de las personas, familias o grupos atendidos, garantizando su seguridad.
11. Establecer una comunicación eficaz con los pacientes, familia o grupos sociales y compañeros y fomentar la educación para la salud.
12. Conocer el código ético y deontológico de la enfermería española, comprendiendo las implicaciones éticas de la salud en un contexto mundial en transformación.
13. Conocer los principios de financiación sanitaria y sociosanitaria y utilizar adecuadamente los recursos disponibles.
14. Establecer mecanismos de evaluación, considerando aspectos científico-técnicos y los de calidad.
15. Trabajar con el equipo de profesionales como unidad básica en la que se estructuran de forma uni o multidisciplinar e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales.
16. Conocer los sistemas de información sanitaria.
17. Realizar los cuidados de enfermería basándose en la atención integral de salud, que supone la cooperación multiprofesional, la integración de los procesos y la continuidad asistencial.
18. Conocer las estrategias para adoptar medidas de confortabilidad y atención de síntomas, dirigidas al paciente y familia, en la aplicación de cuidados paliativos y que contribuyan a aliviar la situación de enfermos avanzados y terminales.⁵⁷

La evaluación según la Real Academia Española⁵⁸ es *“señalar el valor de algo; estimar, apreciar, calcular el valor de algo; estimar los conocimientos, aptitudes y rendimiento de los alumnos”*.

En cuanto a la evaluación de las competencias, requiere la utilización de herramientas o instrumentos válidos y confiables a través de los cuales se puedan evidenciar que se ha adquirido el conocimiento necesario para adquirirla.

Introducción

Así pues, los instrumentos más aceptados para la evaluación de competencias son técnicas de observación, dentro de estos encontramos las listas de control de evidencias, las escalas de valoración y las rúbricas. Otros instrumentos son las técnicas de simulación, las pruebas prácticas estructuradas y los registros narrativos.

Haremos especial hincapié en las rúbricas puesto que la competencia de comunicación en este estudio es evaluada con la escala EcoEnf, en la que se utiliza la rúbrica como evaluación de las competencias en los estudios de Grado de Enfermería.

Las rúbricas, según Vera Vélez (2003)⁵⁹ “*son instrumentos de medición en los cuales se establecen criterios y estándares por niveles, mediante la disposición de escalas, que permiten determinar la calidad de la ejecución de los estudiantes de unas tareas específicas*”.

Según otros autores como Herman, Aschbacher y Winters (1997),⁶⁰ la rúbrica es “*la escala múltiple que contiene elemento a evaluar y en cada uno de ellos la descripción de los diferentes grados de realización. Son más precisas y exhaustivas que las escalas*”.

Según Torres y Perera (2010)⁶¹ “*la rúbrica es un instrumento de evaluación basado en una escala cuantitativa y/o cualitativa asociada a unos criterios preestablecidos que miden las acciones del alumnado sobre los aspectos de la tarea o actividad que serán evaluados*”.

Aquí mostramos el ejemplo de matriz de rúbrica que elaboró la Doctora Gómez del Pulgar en la elaboración de la rúbrica que ella misma diseñó para la escala EcoEnf, con la cual se evaluó a los alumnos en la competencia de comunicación.

Tabla 2. Ejemplo de Matriz de Rúbrica. Elaborada por Gómez del Pulgar. 2011.

NIVELES	NIVEL 1 (ALTO)	NIVEL 2 (MEDIO)	NIVEL 3 (BAJO)
CRITERIOS			
CRITERIO 1			
CRITERIO 2			
CRITERIO 3			

1.1.4. La Competencia de Comunicación

La capacidad de comunicarnos es innata, nos acompaña desde que nacemos. Todas las personas nos comunicamos y somos capaces de entendernos. A medida que vamos creciendo nuestra capacidad de comunicación va ampliándose, con nuestra familia, en la escuela....es decir, todas las personas saben comunicarse en mayor o menor medida porque es algo natural de la especie humana.

La competencia de comunicación y relación interpersonal es una competencia transversal, es decir, es el conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas y capacidades que debe tener cualquier graduado al finalizar sus estudios universitarios, con independencia de los estudios que haya realizado.

Un grupo de profesores de la Universidad de Zaragoza⁶² realizó un trabajo coordinado entre febrero y junio de 2008, momento en el que la universidad española se debatía sobre la reforma de los planes de estudio en la creación del Espacio Europeo de Educación Superior y se iniciaba en la tarea de diseñar los actuales planes de trabajo. En este documento se hace un repaso de los diferentes estudios llevados a cabo hasta entonces y vamos a mencionar los que muestran la importancia de la competencia de comunicación.

La Universidad de Murcia realizó una investigación que tenía como objetivo conocer las competencias profesionales de tipo transversal más demandadas por los titulados universitarios y observar aquellas en las que poseen mayores carencias. Este estudio demostró que las competencias que son más valoradas por las empresas son las siguientes: trabajo en equipo, responsabilidad y compromiso, flexibilidad y capacidad de adaptación al cambio, resolución de problemas, autonomía, comunicación interpersonal y capacidad de hablar en público, orientación hacia el cliente externo e interno y habilidades sociales. Otras competencias que se incluyen entre las más demandadas pero con un grado de acuerdo menor son las siguientes: capacidad de organización y planificación, liderazgo y creatividad.

Además, si se comparan las competencias que destacan como importantes con las valoradas como menos desarrolladas, según el estudio mencionado anteriormente, se hace referencia a la iniciativa, la capacidad para resolver problemas, la comunicación interpersonal y la capacidad para hablar en público, el trabajo en equipo, la capacidad de organización y la planificación.

El Estudio sobre Calidad e Inserción Laboral y Encuesta a Empleadores de la Universidad de Castilla La Mancha abarca dos grandes áreas. En primer lugar, presenta una sección dedicada a la “Calidad e Inserción Laboral” y la segunda parte trata sobre “Encuesta a los Empleadores”. En general, las empresas (523 empresas) están contentas con sus empleados. Los empresarios destacan la responsabilidad, capacidad de aprendizaje y la honestidad del personal por encima de su expediente académico. Es decir, los empresarios buscan profesionales bien formados desde un punto de vista profesional y personal.

La Universidad Carlos III también realizó un trabajo en el que participaron más de 300 empresas. Se plantearon 25 competencias transversales, de las cuales, las consideradas

como muy importantes por las organizaciones son: capacidad de aprendizaje, trabajo en equipo y cooperación, responsabilidad en el trabajo, actitud positiva y optimismo, flexibilidad/capacidad de adaptación a nuevos entornos, orientación al cliente, resolución de problemas...

El proyecto REFLEX (ANECA 2007)

El proyecto REFLEX (The Flexible Professional in the Knowledge Society), desarrollado a nivel europeo, tiene como objetivo fundamental el análisis y diagnóstico de la inserción de los titulados universitarios en el mercado laboral, a partir del estudio de competencias de los graduados, el papel de las universidades en la inserción laboral, y de la relación entre las universidades y las empresas en las que se emplean a los graduados.

De los resultados del proyecto REFLEX de las encuestas realizadas a 5474 graduados en universidades españolas en el curso académico 1999/2000 se destaca la relación entre las competencias adquiridas en la universidad con las competencias requeridas por el puesto de trabajo según los recién titulados, aparecen datos del nivel de satisfacción del trabajo. En el estudio REFLEX se compararon datos con el resto de países europeos y España, que aparece como el país en el que los titulados afirman con mayor rotundidad la escasa utilización, en el puesto de trabajo, de las competencias adquiridas.

Además, los titulados con trabajo en el momento en el que se realizó el estudio expresaron con bastante coincidencia que las competencias que prioritariamente les son requeridas en el puesto de trabajo son la capacidad para hacerse entender, capacidad para usar el tiempo de forma efectiva, capacidad para trabajar en equipo...) y en las que no se necesitan tanto en su trabajo (capacidad para escribir y hablar idiomas extranjeros, conocimientos de otras áreas o disciplinas y capacidad para detectar nuevas oportunidades).

1.1.5. La Comunicación Inteligente

La mejora de las competencias comunicativas conduce a la realización personal. Ello se relaciona de manera directa con la dicha de sentirse asertivo, influyente, convincente, con criterio, capaz, agradable, con dominio y, por supuesto, encantador y amable.

La preparación y experiencia de un líder no son suficientes para generar impacto y alcanzar los resultados esperados. Tampoco basta su efecto personal por sí solo. El poder de la inteligencia de la comunicación se mide en un nivel más alto por la capacidad de conquistar, enamorar, sensibilizar y convencer a las personas⁶³.

La demostración de conocimientos, expuestos de manera magistral, puede resultar monótona e incluso confusa. Esas ideas pueden impresionar desde el punto de vista del saber, pero no conectan con el interlocutor con la misma fuerza que el ser de una persona.

El poder de la inteligencia emocional se mide entonces por la cohesión de los dos grandes elementos: ser y saber. El efecto y sus resultados. Toda la fuerza está en el ser, en la esencia personal.

Para captar el interés del espectador, una herramienta interesante es el *Storytelling*. Según Henry Ernesto Pérez Ballén, se trata de “contar historias”, una técnica que apareció en Estados Unidos a mediados de los años 90 y fue acuñada en el mundo del marketing y management. “*Moviliza usos de relatos diferentes, desde el oral hasta el digital, que practica la inmersión virtual en universos multisectoriales y con una puesta en escena muy elaborada*”.

La comunicación inteligente apuesta por una metodología andragógica, refiriéndose al conjunto de técnicas de enseñanza orientadas a educar a personas adultas. El objetivo es trabajar con el propio saber para ampliarlo y administrarlo mejor. Se basa en la participación de las diferentes personas, la horizontalidad entre los participantes y la flexibilidad, sobre todo cuando se trata de una comunicación entre adultos.

Sonia González⁶⁴, autora del libro ¡Power People!, resalta que la gente con potencial apuesta por un sistema de comunicación basado en la experiencia, vivencial y lúdico.

La comunicación inteligente no se queda en lo descriptivo del mensaje, sino que va a la vivencia, experiencia y proyección del ser. La comunicación inteligente no solo dice cosas por decirlas. Es capaz de llamar a las cosas que no son como si fueran y de esa manera transformarlas en entorno. Y no solo dice, sino que expresa con el lenguaje corporal y las actitudes. El saber escuchar es otro de los elementos importantes de este tipo de comunicación.

El valor de lo sencillo, expresar pensamientos y sentimientos a partir de lo más genuino, transparente, auténtico y simple que nos sea posible. Muchas veces, al intentar mostrar un discurso más complejo, nos enredamos y perdemos la esencia de nuestro discurso. Lo sencillo no significa que no sea profundo. La falta de sencillez muchas veces estropea todo.

Los medios de comunicación y la prensa constituyen el “cuarto poder” por la capacidad que tienen de influir en las personas. Además, según Sonia González, “*la comunicación inteligente genera un poder que eleva el nivel de influencia, consigue resultados contundentes en la rentabilidad, genera permanente sentido de cambio y transformación*”. Es decir, la comunicación inteligente ayuda a conseguir los objetivos que las personas nos proponemos.

Una comunicación inteligente es aquella en la que un líder es capaz de generar cambios, propuestas, crecimiento e innovación. No debe basarse solo en dar una información, sino en ser un comunicador, capaz de influir, transformar, generar cambios e impactar, a partir de una comunicación asertiva.

Cuando nos comunicamos debemos ser capaces de observar las necesidades de las personas con las que estamos, para lograr persuadir y conseguir el interés de nuestros interlocutores. Todas las destrezas del ser deben ser expuestas a partir de una comunicación clara, precisa, concisa, sencilla y a la vez contundente.

Introducción

Saber cómo impactar con todo lo que decimos y hacemos es, en definitiva, la esencia de una comunicación inteligente. No debemos conformarnos con transmitir a través de lo que decimos, debemos ir más allá y conseguir los efectos que deseamos con nuestra comunicación.

1.2. Qué es el talento

Talento es una palabra de origen latina “talentum”, moneda de cuenta, unidad de peso, y del griego, “tálon”. Según la RAE, la palabra talento significa; *“Inteligencia (capacidad de entender); Aptitud (capacidad para el desempeño de algo); Persona inteligente o apta para determinada ocupación; Moneda de cuenta de griegos y de los romanos”*.

En la antigüedad la palabra talento ha ido de la mano de términos de superdotación y alta capacidad, coexistiendo, a su vez, diferentes autores encargados de dar múltiples y muy diferentes definiciones. Durante la mayor parte del siglo XX no se ha distinguido entre los conceptos de superdotación y talento, con lo que estos han sido utilizados de manera indistinta para referirse tanto al uno como al otro y de forma confusa. El estudio de la superdotación y del talento siempre ha ido ligado a la controversia entre desarrollo natural (herencia) y educación (desarrollo aprendido).

Tradicionalmente la concepción de la superdotación se ha centrado en la capacidad mental o capacidad para resolver problemas. Galton (1822-1911) publicó los primeros estudios experimentales sobre superdotación, recogidos en sus obras *Hereditary Genius* (1869) y *English Men of Science* (1874); según este autor, *“el genio denota un alto grado de eminencia, atribuible a la herencia, que sólo poseen personas excepcionales”*. El concepto de superdotación, que surgió tras el trabajo de investigación de Tenman (1925) y que floreció por todo EEUU siguiendo el Informe Marland (1972), veía la superdotación como un rasgo fijo, unitario y manifestado en forma de dicotomía. Es decir, algunas personas la poseen y otras no. *“Niños superdotados y con talento son aquellos que han sido identificados por profesionales cualificados, en virtud de sus habilidades destacadas y por su alto rendimiento. Estos niños requieren programas de educación diferenciada y servicios distintos de los proporcionados habitualmente en un centro ordinario para que puedan aportar su contribución a sí mismos y a la sociedad. Dentro de los niños poseedores de un alto rendimiento se incluyen aquellos con rendimiento demostrado o con capacidad potencial en cualquiera de las áreas siguientes (bien en una o en varias): 1) capacidad intelectual general; 2) aptitud académica específica; 3) pensamiento creativo o productivo; 4) capacidad de liderazgo; 5) artes visuales y manipulativas; 6) capacidad psicomotora. Es presumible que la utilización de estos criterios para la identificación de los sujetos superdotados y con talento incluirá mínimo del 3-5% de la población escolar”* (Marland, 1972).⁶⁵

Igualmente, la Ley de Javits de los EE.UU, los definía del siguiente modo: *“Los niños o jóvenes con un talento sobresaliente rinden, o muestran el potencial para rendir a alto nivel, cuando se comparan con otros de su edad, experiencia o entorno. Estos niños y jóvenes muestran una alta capacidad para rendir en las áreas intelectuales, creativas o artísticas, poseen una capacidad de liderazgo inusual o sobresalen en los campos académicos específicos. Además, son individuos que requieren de servicios o actividades no ofrecidas habitualmente por las escuelas. Los talentos sobresalientes están presentes en niños y jóvenes de todos los grupos culturales, de todos los estratos económicos y en todas las áreas de actividad humana”* (Ley Javits).

La diferencia entre “superdotado” y “talentoso” sería la siguiente. “Superdotado” es un concepto estático, es decir, es un concepto estático o fijo. El talento y el desarrollo del

talento son conceptos dinámicos, en los que los estudiantes individuales y sus habilidades especiales pueden crecer y desarrollarse con educación⁶⁶.

Uno de los mayores esfuerzos para clarificar los conceptos de superdotación y talento fue el realizado por Gagné (1985). Éste sugirió que la superdotación está asociada, en un alto número de veces, a la habilidad intelectual general; mientras que el talento denota destrezas o aptitudes más específicas. También revisó las formulaciones de Cohn (1981) y de Foster (1981), los cuales proponían un dominio social del talento, y reconocían la orientación de liderazgo y altruista como talentos en el dominio. Gagné⁶⁷, tras su revisión y análisis de los conceptos de superdotación y talento, concluyó que la superdotación general que se manifiesta en sí misma en cuatro dominios principales (intelectual, creativo, socioemocional, y senso-motor) da forma, al igual que los niños evolucionan a lo largo de los años escolares, a los talentos específicos, mediados por la familia, el colegio, la personalidad, los intereses, las actitudes y la identificación con las experiencias. El talento surge como la habilidad específica que facilitará el aprendizaje o el desarrollo en una ocupación particular o en un dominio de ocupaciones. El modelo diferenciado entre dotación y talento de dicho autor es uno de los más reconocidos en la literatura profesional de este campo⁶⁸.

Así pues, Gagné⁶⁹ define la *“dotación como la posesión y uso de capacidades naturales destacadas, llamadas aptitudes, en al menos un área o dominio de capacidad, en un grado que sitúa al individuo dentro de un 10% superior de sus iguales en edad”*. Por otro lado, define el talento como *“el dominio destacado de capacidades sistemáticamente desarrolladas, llamadas competencias (conocimientos y destrezas), en al menos un campo de la actividad humana, en un grado que sitúa al individuo dentro de un 10% superior de sus pares de edad que están o han estado activos en ese campo”*.

Gagné generó un modelo general para el desarrollo del talento en los jóvenes; y otros investigadores (Bloom, Gagné, 1985; Mackinnon, Taylor, 1978; Tannebaum, 1983; Reis y Renzulli, 1986) han explicado la naturaleza y desarrollo de los talentos⁷⁰.

El talento es *“un complejo de aptitudes, de inteligencias, de destrezas aprendidas, de conocimiento, motivaciones, aptitudes y disposiciones, que predisponen a un individuo al éxito en una ocupación, vocación, arte o negocio”* (Gardner, 1992). La aptitud se refiere a las habilidades específicas. La inteligencia es, genéticamente, la habilidad o aptitud determinada. La pericia es la capacidad para funcionar a un alto nivel de competencia dentro de un campo de actividad. La precocidad es el conocimiento o destreza a una edad más temprana de lo habitual. La superdotación es un complejo de inteligencia, aptitudes, talentos, destrezas, pericias, motivaciones y creatividad, que conducen al individuo, a la ejecución productiva en áreas o dominios o disciplinas estimadas por la cultura y el tiempo. El genio es la superdotación que produce nuevas estructuras conductuales que conducen a cambios paradigmáticos en una disciplina, en la forma de arte, en una profesión o en un campo de la economía/negocios.

El talento emerge de la capacidad general como una confluencia de disposiciones genéticas, de experiencias escolares y familiares, y de los intereses específicos y estilos de aprendizaje de los estudiantes. Feldhusen (1992) propuso un modelo en el que los factores genéticos son determinantes del nivel potencial y, a su vez, fijan los límites de la amplitud con la que el talento se desarrolla. Los sujetos que probablemente van a

desarrollar altos niveles de talento, mostrarán una precocidad temprana. No debe perderse de vista que *“los talentos emergen y crecen evolutivamente, y algunos no llegan a desarrollarse porque no se produce una adecuada estimulación en la escuela y la familia. Es imperativo que todos los que trabajan con jóvenes, vean los talentos y potencialidades como algo educable y emergente, y no como algo fijo e inmutable”* (Treffinger y Feldhusen, 1996).

El desarrollo de la sociedad ha dependido siempre del progreso científico, humanístico y tecnológico, y este ha venido, ordinariamente, de la mano de aquellos que han sido capaces de poner su talento al servicio de tales progresos, por lo que no sería exagerado decir que el talento es el principal capital de cualquier sociedad moderna.

El término talento suele aplicarse a la aptitud especializada en determinadas áreas de actividad o en un campo específico, sin que necesariamente aparezca a una edad temprana. Además, debería aplicarse para reflejar las aptitudes que presentan una especialización creciente o las capacidades que se desarrollan como una función de la capacidad general o inteligencia o como fruto de experiencias educativas, en la escuela o en la comunidad.

El talento se basa en unas condiciones personales (parcialmente heredadas) que se proyectarán en diversos campos de la actividad humana. Pero también es esencial entender que el talento no se desarrolla de manera espontánea. Por ello, la capacidad debe entenderse como potencial, el talento como rendimiento en mayor o menor grado de modo que el talento es el resultado de aplicar el esfuerzo personal, la voluntad, el desarrollo de lo que inicialmente no son más que dudosas potencialidades. El talento solo se manifestará y se desplegará al máximo cuando se den circunstancias favorables para ello, tanto en la familia, como en la escuela y en otros ámbitos. El hecho de que los talentos están basados en aptitudes y catalizadores (que son parcialmente hereditarios) significa que dependen indirectamente de influencias genéticas. La aparente facilidad con la que algunas personas con talento desarrollan sus habilidades, no nos debe hacer olvidar las horas de trabajo y esfuerzo que fueron necesarias para alcanzar ese nivel.

“El talento que no se cultiva no puede llegar a desarrollarse, pero para que el talento pueda desarrollarse es necesario identificarlo” (Touron y Reyero, 2002).⁷⁰

Para el Doctor Marina, el talento es *“la inteligencia triunfante”*. Según explica lo que nos interesa lograr es el gran talento el que permite utilizar bien las destrezas y capacidades que poseemos para dirigir nuestra acción hacia una vida lograda, aprovechando los recursos sociales y culturales que tenemos a nuestro alcance.⁷¹ Además, explica que el talento es la inteligencia que elige bien las metas, maneja información, gestiona las emociones y pone en práctica las virtudes de la acción necesarias para alcanzarlas, ampliar la capacidad de acción y conseguir una mejora continua.⁷²



Figura 6. Componentes del talento. Elaboración propia.

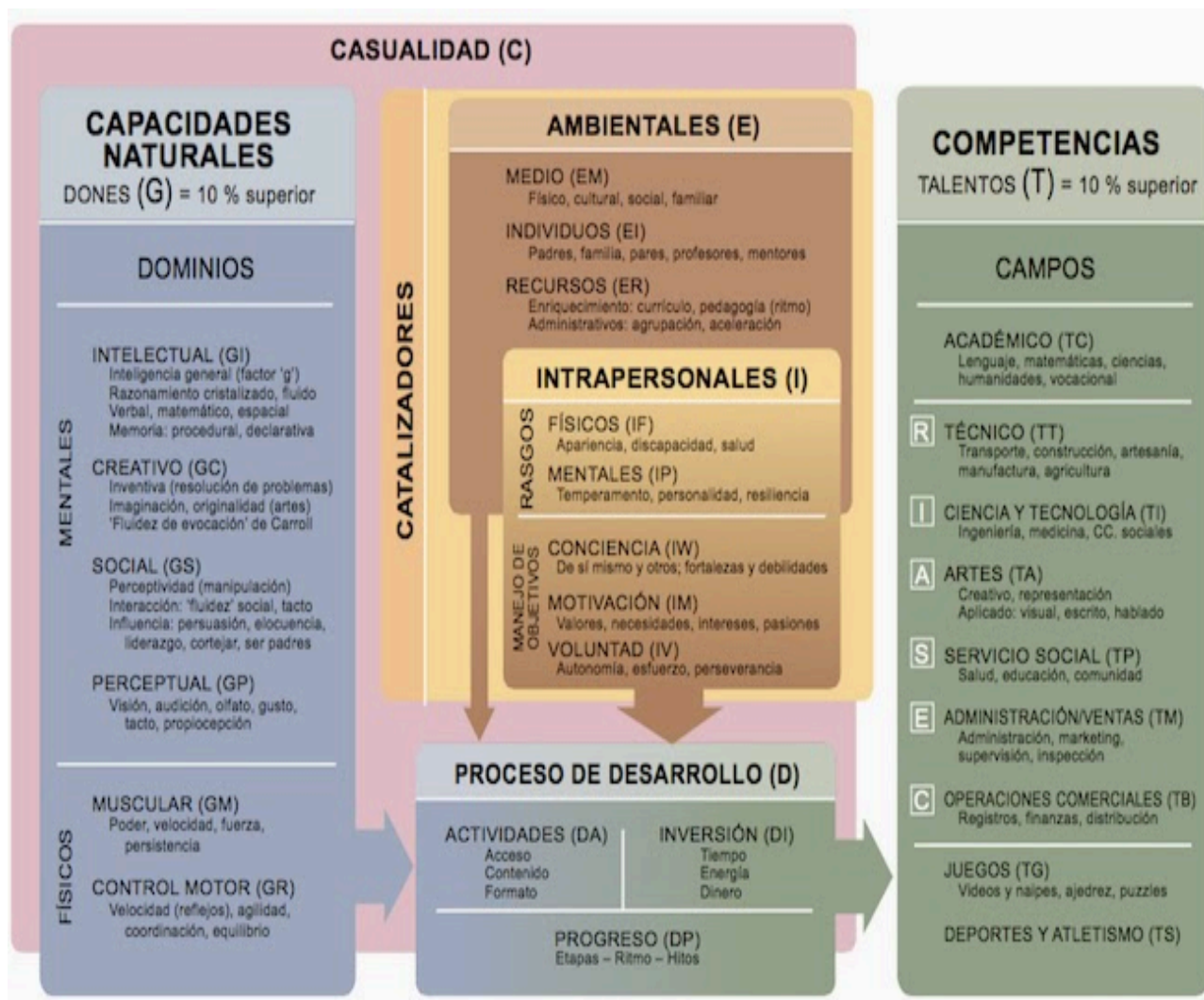


Figura 7. Última versión del modelo diferenciado de dotación y talento. Tourón. 2015.

En el desarrollo del concepto del talento vemos una clara diferenciación de la corriente de principios, corriente que se destacó en la utilización del término como ese algo heredado y que solo algunos poseían. Dejando atrás ésta, se pasa a una corriente mucho más evolucionada (en los últimos tiempos), en la que parece que con trabajo, desarrollo y esfuerzo, todas las personas serían capaces de destacarse en algún área específica y concreta. Es decir, el talentoso no solo nace con esa virtud que le ayuda a destacarse, sino que una persona que tal vez, nunca haya destacado en ningún aspecto, con estudio y horas de esfuerzo sería capaz de poder desarrollar ese talento que no heredo. Todas las personas destacamos en alguna actividad, lo complicado muchas veces es descubrir que es aquello en lo que destacamos o podemos destacar.

1.2.1. La gestión del talento

Es difícil identificar el significado preciso de “gestión del talento”, debido a las definiciones de confusión respecto a los términos y las muchas suposiciones de los autores que escriben respecto a ello. Cuando nos referimos a la gestión del talento podemos leer declaraciones como: “ *Garantizar a la persona adecuada en el puesto adecuado en el momento adecuado*” (Jackson y Schuler, 1995) citado por Rodríguez, 1999⁷³. “*Un esfuerzo deliberado y sistemático por parte de una organización para asegurar la continuidad de liderazgo en los puestos clave y fomentar el progreso individual* (Rothwell, 1994)⁷⁴. “*La gestión de la oferta y la demanda, y el flujo de talento a través del motor de capital humano*” (Pascal 2004)⁷⁵.

Los términos que se utilizan en la gestión del talento para la gestión eficaz del talento de los empleados no son claras y se pueden confundir los resultados, con procesos y con alternativas de decisión.

Gestión del talento como un “*modo de pensar*” (Creelman, 2004)⁷⁶. Un componente clave de la planificación de la sucesión efectiva (Cheloha y Swain, 2005)⁷⁷; y un intento de asegurar que “*todo el mundo en todos los niveles funciona a la cima de su potencial*”.

Se distinguen tres líneas distintas de pensamiento con respecto a la gestión del talento⁷⁸.

La primera define la gestión del talento como un conjunto de prácticas típicas de departamentos de recursos humanos, funciones, actividades o áreas especializadas tales como el reclutamiento, la selección, el desarrollo, la carrera y la gestión de la sucesión (Byham, 2001; Chowanec y Newstrom, 1991; Heinen y O’Neill, 2004; Hilton, 2000; Mercer, 2005; Olsen, 2000). Así pues, en esta línea hay una tendencia para los profesionales que se centran principalmente en subdisciplinas o áreas de especialización dentro de los recursos humanos para reducir la definición de gestión del talento”. La formación y defensores del desarrollo animan al “*talento en crecimiento*” mediante el uso de programas de desarrollo/ líder de formación (Cohn, Khurana, y Reeves, 2005). Los expertos de compensación tienden a enfatizar el uso de compensación y el desempeño de los procesos de gestión (Gardner, 1999), mientras que los escritores centrados en liderazgo subrayan la planificación y desarrollo de la sucesión y liderazgo (Conger y Fulmer, 2003).

La segunda línea sobre la gestión del talento se centra principalmente en el concepto de “*reservas de talento*”. La gestión del talento, para estos autores, es un conjunto de procedimientos destinados a garantizar un flujo adecuado de empleados en puestos de trabajo en toda la organización (Kesler, 2002; Pascal, 2004; “El rostro cambiante de la gestión del talento”, 2003). Estos enfoques están a menudo muy cerca de lo que normalmente es conocida como la planificación de la sucesión/gestión o planificación de recursos humanos (Jackson y Schuler, 1990; Rothwell, 1994), pero también puede incluir prácticas de recursos humanos típicos y procesos, tales como el reclutamiento y la selección (Lermusiaux, 2005).

La tercera línea sobre gestión del talento se centra en el talento de forma genérica; es decir, sin tener en cuenta los límites organizacionales o posiciones específicas. Dentro

de esta perspectiva se definen los talentos que emergen. Se refiere al talento (que normalmente significa alto rendimiento y alto talento potencial) como un bien de reservas y un recurso a ser administrado principalmente de acuerdo con los niveles de rendimiento.

Es evidente, después de la lectura de las diferentes líneas sobre el significado del término gestión del talento que no tiene una definición clara y homogénea y que se utiliza de muchas formas. A menudo es un término que se utiliza para poner en relieve la importancia “estratégica” de una especialidad de los recursos humanos (reclutamiento, selección, desarrollo, etc.) O bien, que se utiliza para lanzar una anécdota convincente respecto a la importancia de la gestión del talento.

1.2.2. La gestión del talento en la Universidad

Con el término de gestión hacemos referencia aquí al conjunto de acciones didáctico-organizativas necesarias para lograr una meta final determinada en la construcción, transferencia y adquisición de conocimiento en la totalidad de las áreas de formación. El talento humano hay que entenderlo como *“la capacidad para obtener resultados notables con el ejercicio de la inteligencia”* (Moliner, 2004)⁷⁹. En nuestro caso, dicha actividad es el adecuado desarrollo de las capacidades para la enseñanza (profesores) y el aprendizaje (estudiantes).

Se admite que el talento humano puede ser heredado o adquirido, pero en ambos casos, siempre será posible mejorarlo. Por lo tanto, el talento hay que entenderlo como el conjunto de acciones orientadas a lograr el óptimo desarrollo de las capacidades de los estudiantes para aprender y de los profesores universitarios como protagonistas en los procesos de aprendizaje y enseñanza.

Autores como Chavarría y Borrell, 2002 afirman que *“una herramienta es la gestión de la enseñanza y el aprendizaje por competencias, es decir, la capacitación del docente, desde su rol mediador para hacer cosas y hacerlas bien”* (Cardona, 2009)⁸⁰. Un enfoque así profundiza en el desarrollo del profesor y del estudiante, puesto que ayuda a elevar a un grado la excelencia tanto en el saber como en el saber hacer de cada uno de ellos.

Previo a elaborar y aplicar una metodología para optimizar la gestión del talento humano en el estudio, ésta viene condicionada por el concepto antropológico que se fundamente. Se construirá este sistema metodológico superando la negativa concepción del individuo que define a las teorías clásicas de la organización (con Taylor a la cabeza de las mismas). Incluso Weber participa en esta visión al considerar, desde su teoría burocrática, que la organización no atiende a las necesidades del individuo, contribuyendo con ello a la desmotivación, abuso de los reglamentos y genera un clima organizativo en el que las tareas son más importantes que las personas.

Para el análisis de diferentes percepciones se considera al estudiante como ser humano. Para ello se hace referencia a la Teoría X y la Teoría Y (McGregor, 1986). La primera pone de manifiesto una visión pesimista del individuo subyacente a los enfoques organizativos de las teorías clásicas, que subrayan la necesidad de control rígido y la

supervisión constante, la consideración de una motivación externa, y la negación de la autonomía y actitud crítico creativa en los miembros de la organización.

Para la Teoría X, una organización dispondrá lo necesario para imponer un control fuerte y constante sobre los recursos humanos, ya que es habitual que actúen pasivamente desde su propia indolencia, prefieran ser dirigidos, no asuman responsabilidades y presenten gran resistencia al cambio. Como correlato en el ámbito educativo, se considera que el estudiante no es bueno por naturaleza, sino que necesita una formación para serlo, responde únicamente a motivaciones extrínsecas, y se concibe como un sujeto pasivo en los procesos de aprendizaje.

Desde esta concepción, la mayoría de los seres humanos está necesitada de intervención, siente una especie de aversión hacia el trabajo (o estudio) y lo evitará siempre que le sea posible. El ser humano común prefiere que lo dirijan, que le digan qué es lo que debe de hacer y desea más la seguridad en lo que está haciendo que autonomía para ello.

Al contrario al enfoque anterior, y reflexionando en base a Martín Moreno (2006), *“la teoría Y defiende que los seres humanos: a) el esfuerzo en el trabajo es tan natural como el juego o el descanso; b) no concibe el trabajo (enseñar y aprender) como algo negativo; c) el control externo y la amenaza del castigo no son los principales procedimientos, ni los más adecuados, para encauzar el esfuerzo hacia los objetivos previstos por la organización; d) es posible dirigirse y controlarse a sí mismo, y se ven capaces de comprometerse con los objetivos de la empresa, y por ello por las compensaciones asociadas a su logro; e) es posible habituarse a buscar y aceptar responsabilidades; f) la falta de ambición y la insistencia en la seguridad son consecuencias de la experiencia, y no unas características esencialmente humanas; g) la capacidad de desarrollar en grado relativamente alto la imaginación, el ingenio y la capacidad para resolver problemas, es una característica inherente a grandes sectores de los humanos; y h) sus condiciones y potencialidades intelectuales están infrautilizadas y mal gestionadas en las actuales organizaciones”*.

Situada esta teoría antropológica en el ámbito del aprendizaje, al defender que los individuos son capaces de auto dirigirse hacia la consecución de los objetivos que se les asigna, asumen de buen grado la responsabilidad sin necesidad de ser coaccionados, tienen imaginación y creatividad, y sienten motivación hacia el perfeccionamiento, dicha teoría concluye que el educando es bueno por naturaleza, progresará de forma natural, es el sujeto activo de su propia formación y capaz de actuar desde motivaciones intrínsecas.

La elaboración de una metodología de enseñanza-aprendizaje para la gestión del talento en los estudiantes universitarios seguirá pautas diferentes según la teoría que lo fundamente. Si se argumenta desde los presupuestos de la teoría X, conducirá a enfatizar modelos de enseñanza-aprendizaje tradicionales, basados en la simple transmisión del conocimiento (por el profesor) y su recepción, asimilación pasiva por el estudiante, quien actuará mediante una motivación extrínseca y le llevará a estudiar motivado por la sanción externa que le corresponda (estudiará para aprobar el examen).

Parece lógico, que la adecuada gestión del talento de los estudiantes universitarios deberá partir de una concepción del hombre mucho más cercana a la Teoría Y, ya que

posibilitará en mayor medida la integración armónica de los objetivos del individuo y aquellos que persigue la Universidad.

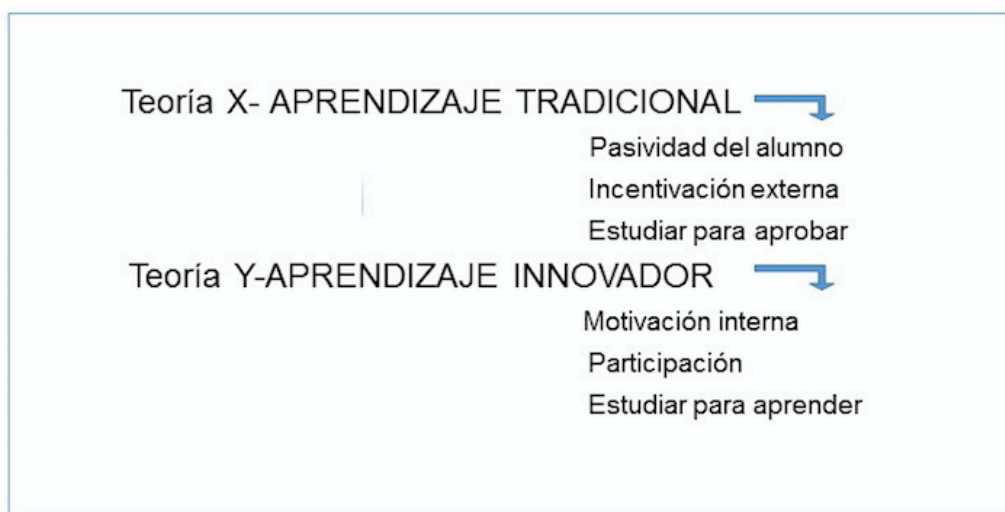


Figura 8. Gestión del aprendizaje y concepto antropológico. Elaboración propia.

1.2.3. Desarrollo de la gestión del talento (potencial) del alumno en la Universidad

El término talento está de moda y utiliza múltiples estrategias en la identificación y la gestión del mismo. Cada día se van incorporando estrategias que ponen en valor el talento de los estudiantes en el éxito en su futuro profesional. A continuación vamos a detallar una serie de estrategias que Mayor (2016)^{81; 82} expone en algunos de sus artículos y libros.

-Rol más activo del estudiante: En este grupo de estrategias, la universidad utiliza el conocimiento y experiencia de sus estudiantes para gestionar la propia clase o para ayudar a los alumnos con menos experiencia. Entre estas tácticas se encuentran:

Democratización de la clase. Este concepto nace de la convicción de que cada grupo de estudiantes puede tomar sus decisiones sobre el método más idóneo para aprender. Esta perspectiva incluye un aula, donde el profesor fomente la participación del estudiante, se creen asambleas para tomar decisiones sobre la forma de evaluación y el modo del desarrollo de los contenidos del programa. Este sistema ayuda a que no sea sólo el docente el que evalúe el talento del alumno. Es el propio estudiante el que busca sus propias formulas donde pueda destacar y ser evaluado.

Programas de tutorías entre pares. Este tipo de programas ayudan a compartir el conocimiento que los alumnos poseen entre ellos. Es decir, los alumnos más talentosos en determinadas asignaturas ayudan a los alumnos que más les cuesta adquirir el conocimiento, así se ayudan entre ellos para lograr los objetivos que deben superar.

Programas de mentor: estos ayudan a orientar a los alumnos de los primeros cursos por parte de los alumnos más veteranos. Ayudan en la integración del alumno en la universidad y dan apoyo ante sus dudas sobre la misma.

- Organización de concursos: en ellos se valora el talento del alumno. A continuación se muestran diferentes tipos de concursos:

Concurso de debates: son los más conocidos "Campeonato Mundial Universitario de Debate en Español (CMUDE) y el "World Universities Debate Championship (WUDC)," que es el debate en habla inglesa más importante del mundo. Muchos de los alumnos que participan en este tipo de actividades son muy cotizados por empresas y prestigiosos despachos de abogados.

Concursos literarios: los realizan las universidades entre sus estudiantes tanto de relato corto como de poesía.

- Concursos que conectan la Universidad y el mundo empresarial: En ellos los alumnos presentan ideas innovadoras que son valoradas por directivos de prestigiosas empresas. Algunos de ellos son:

Concursos de emprendedores. Dado el cambio hacia el nuevo modelo de empleo, las universidades fomentan el talento de los alumnos para desarrollar sus ideas de negocio. Esto se realiza a través de business angels o de empresas que financiarán los proyectos ganadores en concursos que realiza la universidad en colaboración con ayuntamientos, bancos y empresas diversas. Muchos de estos concursos, consisten en la elaboración de un elevator pitch.

Concursos de ideas. Están organizados por empresas sobre ideas que ayuden a las empresas a innovar sobre un área de su interés, como es el caso de empresas energéticas, ecológicas, etc.

- Congresos: Donde los profesores tutorizan a aquellos alumnos que muestran interés en un aspecto de la asignatura.

Congresos de pregrado. Las universidades apoyan a sus alumnos en la participación de los congresos de pregrado. La finalidad que tienen es la de animar a los estudiantes hacia la investigación. Para ello, los alumnos participan en las modalidades de papers y posters. Además, se premian a los trabajos que reúnan criterios de originalidad, metodología impecable y puesta en escena.

- Programas de becas En ellos sobre todo se valora el expediente académico del estudiante. Como ejemplos tenemos:

Programas de becas de atracción del talento. Estas becas van dirigidas a alumnos que se matriculen por primera vez en la universidad y que accedan con una nota excelente de admisión.

Programas de becas y ayudas para estancias en Universidades de otros países. Son programas de becas de movilidad internacional. Ofrecidas por las universidades y financiadas por empresas o bancos, que benefician a estudiantes con excelentes expedientes y buen nivel de idiomas.

Programas de intercambio de estudiantes. Son programas que poseen convenios para permitir el estudio en otra universidad o institución de otro país.

1.3. Elevator pitch

Elevator Pitch es un anglicismo que viene a significar discurso en un ascensor. Este término fue creado por Philip B. Crosby en los años 80 y se popularizó en el mundo de los negocios y en la educación en los años posteriores.

El elevator pitch toma su nombre de una supuesta situación en la que, en lo que dura un viaje en ascensor (entre 1 y 2 minutos), debes despertar el interés de la persona con la que viajas por el proyecto; sea un inversor, un cliente potencial o un posible colaborador. Hay que tener en cuenta que la finalidad no es vender, sino generar interés sobre el proyecto, lograr una entrevista o reunión para más adelante. Para Muñiz hay que ser directos, concretos y saber transmitir con pasión.⁸³

El elevator pitch es una herramienta fundamental para realizar contactos que te interesen para el proyecto que quieres llevar a cabo; es decir, es una herramienta clave del networking. Consiste en transmitir la idea de un proyecto en lo que dura un viaje en ascensor, como hemos mencionado 1 ó 2 minutos.

Para Aileen Picnus⁸⁴ es una habilidad que cada persona de negocios necesita, además de crearlo, ensayarlo y adaptarlo a un público específico.

¿Cómo preparar un elevator pitch?

Los pasos a seguir serían los siguientes^{85 86 87}.

1. Definir el proyecto: quién es el público que lo va a recibir; qué problema o necesidad se va a satisfacer y cómo se va a satisfacer.
2. Responder a las preguntas más frecuentes; quién eres y qué experiencia tienes; qué servicios se disponen...
3. Explicar qué diferencia a tu proyecto de los demás y las características atractivas que tiene.
4. Determinar tu modelo de proyecto/negocio.

Una vez preparado el elevator pitch, es importante ponerlo en práctica. Para ello es fundamental no extenderse demasiado, el tiempo es breve. Hay que ensayarlo tantas veces como sea necesario para controlar el tiempo, asegurando que se da la información fundamental y despertando el interés de las personas que están escuchando. No hay que memorizar el discurso, sino que se trata de explicar el proyecto y convencer, por ello, hay que tener claras las ideas y la estructura, pero debe de sonar natural⁸⁸.

También es importante conocer qué aspectos no deben presentarse en un elevator pitch, tales como ser muy insistente y repetitivo.

La esencia del elevator pitch es “aprende a vender lo que vales en muy poco tiempo, en un viaje en ascensor”. Para ello, debes de ser capaz de llamar la atención de la persona que te está escuchando, también debes de generar una acción y ser consciente de lo que quieres conseguir con ello.

Vivimos en una sociedad inmediata. Nunca se sabe en qué momento puede surgir la oportunidad de aportar nuestro valor y hay que estar preparado para ello⁸⁹.

1.4. Evaluación Feedback 360°

El feedback 360°, también conocido como evaluación de 360 grados, consiste en evaluar las competencias de una persona utilizando varias fuentes (observadores). Para ello se utiliza un cuestionario que permite que un individuo obtenga, en unas condiciones que respeten la confidencialidad: a) una autodescripción de sus competencias; b) una descripción de sus competencias realizada por otras personas que le conocen; c) una presentación de estas informaciones que permita tanto la comparación de estas descripciones entre sí, como de su autodescripción (Lévy-Leboyer, 2000). El objetivo es favorecer la puesta en práctica de actividades de desarrollo de competencias.

Esta técnica se comenzó a utilizar a mediados de los años ochenta principalmente para evaluar las competencias de los ejecutivos de alto nivel. Solo a finales de los años noventa y principios de siglo XXI se ha producido una difusión de experiencias, instrumentos, investigaciones y obras sobre el feedback 360° (Lepsinger y Lucía, 1997; Waldman y Atwater, 1998; Lévy-Leboyer, 2000), que ha llegado a la formación profesional y a la psicopedagogía⁹⁰.

La información obtenida con esta técnica, al igual que otras que interpretan y evalúan el comportamiento de una persona, es importante porque: a) son observaciones más realistas que el autoinforme; b) es importante saber cómo nos perciben los demás, tengan razón o no, ya que la percepción de los demás influye en el propio comportamiento; c) si la opinión de los demás es inexacta conviene saberlo, pensar en los motivos que explican estos errores perceptivos y rectificar para que su opinión sea correcta (Waldman y Atwater, 1998)⁸⁸.

La autodescripción de las propias competencias a través del autoinforme puede seguir el formato tradicional de cuestionario. Lo mismo respecto a la descripción realizada por otras personas, pero en este caso, el análisis de datos permite tener una visión más objetiva a partir de la intersubjetividad. Se considera que la descripción por parte de otras personas debe ser hecha como mínimo por tres individuos diferentes. Cuanto mayor es la suma de subjetividades, mayor es la aproximación a la objetividad intersubjetiva⁹¹.

La comparación de los resultados es, tal vez, la parte más novedosa de esta técnica. En general consiste en poner sobre un mismo eje de coordenadas las gráficas que resumen las valoraciones de las diferentes fuentes de información.

Al elegir a los observadores y también evaluadores hay diferentes modos de hacerlo: al azar, miembros de la familia, personas que ocupan un rango superior, etc. Lévy-Leboyer¹⁰ (2000), argumenta que una buena forma de hacerlo es dejar elegir al participante. En una evaluación de 360 grados se distingue entre “observador”, que es la persona que evalúa, y “participante”, que es la persona que es evaluada. Hay que informar tanto a los observadores como a los participantes de: a) objetivos que se pretenden con la evaluación de 360°; b) cómo se utilizará la información obtenida; c) cómo cumplimentar el cuestionario; d) cómo se calculan los resultados; e) cómo se garantiza el anonimato de los observadores.

Introducción

Además, la evaluación de competencias se caracteriza por cierta ambigüedad, pese a su importancia, en este caso en estudiantes de Grado de Enfermería. Parece ser que el feedback ayuda a detectar qué áreas deben de trabajarse para mejorar diferentes campos en la formación de los estudiantes. Por ello, las técnicas de feedback y la evaluación de 360° ofrecen una visión más objetiva y parece ser que ayudan a una formación más eficaz.^{92 93 94}

El feedback 360° tiene diversas utilidades. Como instrumento de evaluación de programas de educación emocional permite comparar las valoraciones de tres categorías diversas de informantes: el propio sujeto, el profesorado, y el alumnado.

1.5. Fusión de comunicación inteligente, elevator pitch, feedback y talento para mejorar la competencia de comunicación en alumnos de grado de enfermería

El elevator pitch es una herramienta que puede servir a los alumnos, en nuestro caso de enfermería, para comenzar a practicar la comunicación inteligente. Esta les será muy útil en su práctica profesional, tanto para una comunicación efectiva y eficiente tanto con los pacientes como con el resto de profesionales.

Desde la perspectiva de comunicar para vender podemos entender que el periodista vende noticias; el catedrático vende conocimientos; el poeta vende sentimientos; el arquitecto vende proyectos; los políticos venden idearios; y en el campo de la salud, los médicos, enfermeros y auxiliares venden la salud. Es decir, en todas las profesiones una comunicación inteligente y eficaz marca la diferencia.

Por ello, resulta relevante que los alumnos conozcan herramientas para una buena comunicación y sean capaces de no solo transmitir una serie de ideas o conocimientos, sino vayan más allá, y sean capaces de persuadir, de influir y de conseguir el objetivo para el que iniciaron esa comunicación.

Así pues, no imponiendo un tema concreto, sino dejando que cada alumno muestre su talento dentro de la asignatura de adicciones y drogodependencias impartida a los alumnos en su último año de sus estudios de grado de enfermería, se les explica que es un elevator pitch y ellos deben de elegir un tema relacionado con la asignatura y exponerlo para el resto de sus compañeros. Después de la exposición se realiza una evaluación feedback para tratar de ganar objetividad a los diferentes indicadores de la competencia de comunicación.

Todas las competencias que un alumno de enfermería debe de adquirir al finalizar sus estudios de enfermería son importantes. La competencia de comunicación adquiere una especial relevancia, puesto que como ya se ha comentado, se trata de una competencia transversal. La comunicación es algo innato del ser humano, todos somos capaces de comunicarnos. La diferencia de una comunicación y una comunicación inteligente es la efectividad que se consigue. Por ello, es importante que los alumnos y futuros profesionales sean capaces de comunicarse inteligentemente.

La fusión de todos estos elementos puede ayudar a los alumnos a conseguir unos óptimos resultados en la adquisición de la competencia de comunicación.

2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

En el grado de enfermería los alumnos tienen que desarrollar una serie de habilidades, entre ellas la comunicación y relación interpersonal. Esta competencia es de especial relevancia puesto que es transversal. Es necesaria tanto para los alumnos de enfermería como para los estudiantes de cualquier otro grado. Incluso las personas que decidan no estudiar también desarrollarán la comunicación y relación interpersonal a lo largo de sus vidas.

Durante los estudios del grado de enfermería, la mayoría de los estudiantes muestran rechazo a hablar delante de sus compañeros. Ello hace muy importante trabajar esa parte de la comunicación que les va a ser muy útil en su vida profesional y que tendrán que poner en práctica en la defensa de su trabajo fin de grado ante un tribunal.

Como futuros profesionales sanitarios, también es muy importante que adquieran una buena competencia de comunicación durante sus estudios, puesto que al finalizar los mismos éstos tendrán que comunicarse con los pacientes y con el resto del equipo multidisciplinar. La comunicación con los pacientes no puede ser igual a la que se realiza con el resto de profesionales. Por ello, deben ser capaces de adaptarse al contexto en el que se van a mover en su futuro profesional.

Es importante que desarrollen destrezas comunicativas y que además conozcan cómo adaptarlas en su día a día. Éstas variarán cuando estén trabajando como enfermeros y atiendan a pacientes, en su comunicación con otros compañeros de trabajo o diferentes miembros del equipo multidisciplinar o cuando vayan a realizar una ponencia o defensa de algún trabajo o estudio.

Además, cada alumno debe conocer cuál es ese tema o campo en el que puede destacar y posee mayor habilidad o destreza para trabajar esa parte y demostrar su talento. Con referencia al talento, hay varias teorías, si el talento es innato, se nace con él, o si se desarrolla, se adquiere. Hay personas que poseen destrezas para alguna actividad determinada pero también tienen que dedicarle tiempo de práctica y ensayo para mejorarlas. Por lo tanto, con la constancia y la práctica las personas podemos mejorar esas actividades que realizamos.

En este estudio hemos querido unir el talento con la asignatura de salud mental y adicciones. De esta manera, se intenta que al explicar la técnica de comunicación del elevator pitch y cuando los alumnos escojan el tema que ellos quieran relacionado con la asignatura (enfermedades mentales, términos de adicciones, sustancias de abuso, drogas de diseño....), ellos sean capaces de hacer su propio discurso y exponerlo al resto de sus compañeros. Se eligió a los alumnos de último curso de grado de enfermería por la cercanía de la defensa de su trabajo fin de grado y su posterior incorporación a la vida laboral.

De esta forma conseguimos que los alumnos se preparen un tema de la asignatura (les ayuda en la preparación del temario para el examen de la misma), conozcan una técnica de comunicación elevator pitch (les puede ser útil tanto para entrevistas de trabajo como para su día a día), expongan su elevator pitch (les resulta útil para hablar en público, para el resto de sus compañeros o como preparación para la exposición en su trabajo fin

de grado), muestran su talento y su creatividad (destreza e ingenio en la preparación y defensa de su discurso).

La metodología didáctica de esta última década tiende cada vez más a la participación del alumnado en las clases y no a las clases magistrales como se habían realizado hasta hace unos años. Así pues, en el estudio se propone la máxima participación de los alumnos para el desarrollo de sus habilidades comunicativas y de su talento.

Estudios anteriores muestran que los profesionales de reciente incorporación a la vida profesional se muestran inseguros en el momento de hablar en público (estudio REFLEX). Por ello, es importante preparar bien a los alumnos en el área de la comunicación, y más a futuros enfermeros para quienes la comunicación va a ser una herramienta básica y fundamental en su día a día profesional.

El elevator pitch, adaptado al área de la salud, y como una herramienta sencilla para una comunicación inteligente, permite al alumno mostrar su talento ante un tema que él elige libre y voluntariamente. Además, se propone la evaluación de las habilidades de comunicación con la escala EcoEnf en su sexta competencia “comunicación y relación interpersonal”. Dicha escala está validada y se adapta perfectamente a las necesidades que los alumnos tienen que superar al acabar sus estudios de grado de enfermería. Además, se plantea una evaluación Feedback 360° para conseguir una objetividad de la percepción del propio alumno y la visión que el resto de alumnos tienen acerca de su forma de comunicarse mediante su elevator pitch.

3.HIPÓTESIS

HIPÓTESIS

La aplicación de un programa de gestión del talento en los seminarios de la asignatura de salud mental y adicciones, basado en la técnica del elevator pitch y el feedback 360, mejora la competencia de comunicación y relación interpersonal en estudiantes universitarios en cuarto de grado de enfermería.

4.OBJETIVOS

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general

Comparar la eficacia en el desarrollo de la competencia de comunicación de un programa de gestión del talento, basado en la técnica del elevator pitch y el feedback 360, frente al desarrollo de un seminario tradicional.

4.2. Objetivos específicos:

1. Evaluar la eficacia del programa, a partir de las puntuaciones obtenidas en la escala EcoEnf en la Competencia de Comunicación y Relación Interpersonal.
2. Determinar qué aspectos de la competencia comunicación son más sensibles a la aplicación del programa de gestión del talento y del seminario tradicional.
3. Evaluar y comparar los resultados de ambos grupos de intervención.
4. Establecer la diferencia entre la autopercepción del desempeño del alumno y el feedback dado por sus compañeros.

5. MATERIAL Y MÉTODO

MATERIAL Y MÉTODO

5.1. La muestra del estudio

La investigación que se realiza posee un diseño experimental con dos grupos paralelos e independientes, un grupo experimental y el otro, grupo control, que permite comparar dos tipos de intervenciones, el seminario tradicional y el programa de gestión de talento, para poder probar si con este método experimental los alumnos son capaces de mejorar su competencia de comunicación. Se trata de un estudio de cohortes prospectivo.

La intervención se realizó por dos profesores de la asignatura de enfermería de salud mental y adicciones, en los dos seminarios que esta asignatura ofrece. El estudio se realizó durante el curso académico 2015-2016 en la Facultad de Enfermería Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense de Madrid.

5.1.1. Descripción de la muestra

Para el desarrollo de este trabajo se obtuvo la aprobación de la Comisión de Investigación del centro según la ley 15/99. Anexo 2.

Los estudiantes que cursan esta asignatura pertenecen al último año de los estudios de grado de enfermería. La mayoría nacieron en 1994 y tienen o van a cumplir 22 años. Hay alguna excepción de alumnos mayores (de hasta 50 años) pero el grueso de la muestra oscila entre los 22 y los 25 años de edad.

Los alumnos matriculados en la asignatura eran 255, de los cuales estaban hay que restar 14 que participaban en el programa Erasmus y cuatro a los que se convalidó la asignatura. Así, nos quedamos con 237 alumnos, de los cuales fueron excluidos nueve por no cumplir los criterios de inclusión a la muestra.

La muestra final incluyó a 228 alumnos, divididos como hemos comentado anteriormente en dos grupos. El grupo experimental compuesto por N= 163 alumnos de los cuales 27 eran hombres y 137 mujeres. El grupo control estaba compuesto por N= 65; de los cuales había un total de 13 hombres de y de 52 mujeres.

5.1.2. Criterios de inclusión a la muestra

Los criterios de inclusión a la muestra del estudio eran los siguientes:

1. Estar matriculados en la asignatura de 4º de Grado de Enfermería de Enfermería de Salud Mental y Adicciones.
2. Asistir el día de presentación de la asignatura y participar en los dos seminarios que forman parte de la asignatura.
3. Cumplimentar correctamente los test que se pasan para poder realizar el experimento y verificar o no la hipótesis de partida.
4. Participar de manera activa en los seminarios.

5.1.3. Criterios de exclusión a la muestra

Los criterios de exclusión fueron los siguientes:

1. Pedir convalidación de la asignatura.
2. Estar realizando un programa de estudios en el extranjero Erasmus o en otra Facultad de España a través del programa Séneca.
3. No cumplimentar alguno de los test necesarios para el estudio.
4. No acudir a uno o ninguno de los seminarios de la asignatura.

5.2. Programa de gestión del talento TalEnf[®]

El programa de gestión del talento incluye la realización de un elevator pitch por parte de los alumnos que forman parte del grupo experimental y que asisten a los seminarios de la asignatura de salud mental y adicciones.

Este programa consta de 4 fases:

1. Fase pedagógica: en esta fase se enseña al alumno los objetivos y los contenidos del programa y se expone el desarrollo del mismo.
2. Fase de expresión del talento: en esta fase, el alumno elige el contenido temático y el objetivo del uso del elevator pitch en función de sus preferencias y habilidades personales.
3. Fase de puesta en escena: el alumno tiene un minuto delante de su grupo de seminario para exponer su elevator pitch y conseguir el objetivo que se ha propuesto.
4. Fase de feedback: el alumno autoevalúa su desempeño en la puesta en escena y es evaluado por sus compañeros y profesores. El objetivo de esta fase es que la evaluación adquiera la máxima objetividad.

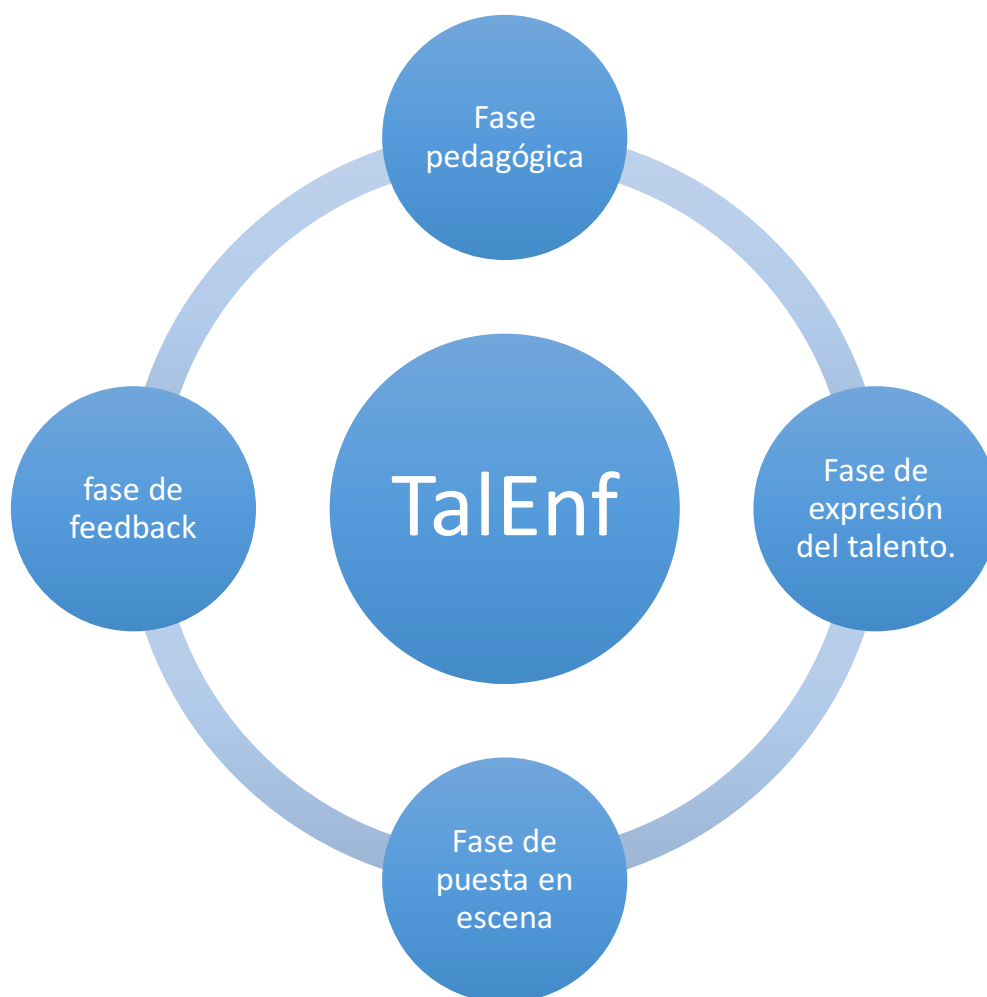


Figura 9. Fases del programa TalEnf[®]. Elaboración propia.

5.2.1. Instrumentos utilizados

- Escala EcoEnf en la competencia de comunicación y relación interpersonal, elaborada por Gómez del Pulgar (2011). Anexo 3, anexo 4 y anexo 8.
- Adaptación de la escala EcoEnf, para el feedback, en la competencia de comunicación y relación interpersonal. Anexo 9.
- Hoja de registro de feedback de los alumnos. Anexo 10.
- Pegatinas para emitir las puntuaciones.
- Contenidos resumen de la exposición.
- Vídeo de la técnica de elevator pitch. Incluido en anexo 6.

5.2.2. Desarrollo del experimento mediante seminarios

El primer día de clase se explicó a los alumnos que durante el transcurso de la asignatura se iba a evaluar la competencia de comunicación y que no tendría ninguna validez para la nota de la asignatura, con lo que tenían que ser objetivos con sus evaluaciones. Ese mismo día, en el que estaban presentes la gran mayoría de alumnos, se realizó la primera evaluación de la competencia de comunicación. La evaluación final, la realizaron tras el examen de la asignatura.

Para evaluar la competencia de comunicación se utilizará la unidad de competencia 6: Comunicación y relación interpersonal, de la escala ECOEnf. Instrumento para evaluación de los objetivos-competencias que los estudiantes de grado de enfermería deben adquirir según la orden CIN 2134/2008 de 19 de julio. La escala como observamos a continuación consta de tres niveles (de básico a avanzado). Para que sea más sencillo analizar los datos se ha escalonado de 1 (nivel más bajo) a 10 (nivel máximo a alcanzar).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nivel 3					Nivel 2			Nivel 1	

-Nivel 3 (nivel básico o inicial de la competencia): La **frecuencia** de realización del indicador será **SIEMPRE** (el indicador estará presente), el estudiante **será autónomo MÁS DEL 50%** de las ocasiones que lo realice lo que establece el indicador, **HASTA EL 50% DE LAS OCASIONES ($\leq 50\%$ de las ocasiones)** realizará lo establecido en el **momento adecuado** y **HASTA EL 50% DE LAS OCASIONES ($\leq 50\%$ de las ocasiones)** utilizará los **recursos adecuados**.

-Nivel 2 (nivel medio o intermedio de competencia): La **frecuencia** de realización del indicador será **SIEMPRE** (el indicador estará presente), el estudiante **será autónomo SIEMPRE**, realizará lo que tenga que hacer en el momento adecuado **MÁS DEL 50%** de las OCASIONES (**$> 50\%$ de las ocasiones**) y la **utilización de los recursos** se adecuará también **MÁS DE LA MITAD DE LAS OCASIONES ($>50\%$ de las ocasiones)**.

-Nivel 1 (nivel avanzado de competencia): La **frecuencia** de realización del indicador será **SIEMPRE** (el indicador estará presente), el estudiante **será autónomo SIEMPRE**, realizará lo que tenga que hacer en el **momento adecuado SIEMPRE** y la **utilización de los recursos** se adecuará **MÁS DE LA MITAD DE LAS OCASIONES ($>50\%$ de las ocasiones)**.

Para completar la autoevaluación de la competencia de comunicación, el alumno solo deberá marcar con un círculo el valor numérico de la escala que se muestra en cada indicador. La competencia consta de 13 indicadores.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

SEMINARIO 1 DEL GRUPO EXPERIMENTAL. (Repetido seis veces en cada uno de los seis grupos).

Este seminario se dividió en tres partes. En la primera se realizó la actividad que venía realizándose años atrás en el seminario. la muestra y explicación de diferentes sustancias psicoactivas. En esta parte los alumnos veían y podían tener en sus manos diferentes sustancias como marihuana, hachís...la profesora de la asignatura repasaba los contenidos explicados en clase y ellos podían resolver dudas si tenían.

La segunda parte del seminario consistía en una presentación en la que se trataban el concepto del talento, la competencia de comunicación y se presentaba la técnica elevator pitch, mostrando uno con las pautas y claves para poder realizarlo. Para el siguiente seminario debían preparar su propio elevator pitch, para el que se les pidió un correo electrónico para mandarles documentación sobre esquizofrenia, psicosis tóxica, sobredosis y síndrome de abstinencia, para facilitarles su tarea si uno de esos cuatro temas era el elegido.

La tarea consistía en preparar un elevator pitch de un tema relacionado con la asignatura. Era una muestra de su talento, para ello debían de escoger el tema que creían que mejor podían defender...podía ser una droga, un efecto adverso de consumir alguna sustancia, una enfermedad consecuencia del consumo de drogas...Anexo 3. Anexo 4. Diapositivas presentadas en las clases.

La tercera parte del seminario consistía en ver una selección de escenas de la película *Trainspotting*, con una duración de 40 minutos, en la que se muestra el consumo de diferentes sustancias, como alcohol, heroína, speed...y las consecuencias que tiene el consumo de las mismas.

Tabla 3. CRONOGRAMA. Seminario 1 del grupo experimental.

ACTIVIDAD	TIEMPO	OBJETIVOS
Muestra de drogas	35 Min	- Que los alumnos puedan observar y tener en sus manos las diferentes sustancias que se han presentado en clase para afianzar los conceptos teóricos. -Aclarar dudas.
Taller de gestión de talento, comunicación y presentación de elevator pitch.	35 Min.	-Que los alumnos recuerden las claves de la comunicación, tanto verbal como no verbal. -Recapacitar sobre el concepto del talento. -Conocer la herramienta de comunicación elevator pitch y saber cómo adaptarla al área de la salud. - Saber cómo preparar su elevator pitch para el siguiente seminario y resolver dudas.
Reproducción de la película <i>Trainspotting</i>	45 Min	-Que los alumnos observen las consecuencias negativas que tiene el consumo de drogas.

SEMINARIO 2 DEL GRUPO EXPERIMENTAL. (Repetido seis veces en cada uno de los seis grupos experimentales).

El objetivo de este seminario es la puesta en práctica del programa de gestión del talento Talenf®, mediante la herramienta de comunicación elevator pitch, por medio de la cual los alumnos serán capaces de mostrar su talento. Además, se realizará una evaluación feedback, o de 360°, para que ellos mismos vean cómo ven el resto de alumnos su exposición y sean capaces de mejorar y objetivar su competencia de comunicación. Así, tras pasar el listado de asistencia al seminario, se repartió a todos los participantes, una tabla con los seis ítems de la escala EcoEnf para la evaluación feedback, una libreta para las puntuaciones de la misma, un clip para que se pudiesen guardar sus resultados y una hoja con una tabla para la transcripción de resultados.

Los alumnos disponían de un minuto para defender su elevator pitch, un profesor cronometraba el tiempo y cuando pasaban esos sesenta segundos, si no había acabado se paraba la exposición. Tras ella, toda la clase, incluido un profesor y el propio alumno completaban la evaluación. El alumno que había expuesto lo hacía en la tabla de transcripción en la primera columna, el resto de la clase en una hoja de libreta. Se recogían todas las evaluaciones y se las quedaba el propio alumno que acababa de exponer. Este procedimiento se repitió con todos los alumnos del seminario. Y un profesor realizó un primer elevator pitch, para comenzar y que sirviese de ejemplo a los alumnos. Tras finalizar la exposición por parte de todos los alumnos se dejaron diez minutos para transcribir los resultados de las hojas de las libretas a las tablas de transcripción de resultados.

Se dejó bien claro a los alumnos que esta actividad no repercutiría en la nota de la asignatura, que debían ser objetivos y que era una oportunidad que tenían para poder mejorar su competencia de comunicación y mostrar su talento.

Tabla 4. CRONOGRAMA. Seminario 2 del grupo experimental.

ACTIVIDAD	TIEMPO	OBJETIVOS
Reparto de material necesario para el seminario.	10 Min	-Reparto del material, (hoja de evaluación con los 6 ítems de la escala EcoEnf, libreta para poder evaluar, un clip y la hoja de transcripción de la evaluación feedback), para que los alumnos puedan realizar la actividad.
ProgramaTalent [®] Desarrollo de los elevator pitch por todos los alumnos del seminario y evaluación feedback.	100 Min.	-Que los alumnos pongan en práctica la herramienta elevator pitch. -Que realicen una autoevaluación de su discurso y además puedan objetivar como el resto de la clase le han evaluado, para poder mejorar su competencia de comunicación. -Que expongan en público, antes de su trabajo fin de grado y antes de finalizar sus estudios y comenzar su carrera profesional.
Transcripción de resultados de la evaluación feedback.	10 Min	-Que los alumnos puedan llevarse las evaluaciones de sus compañeros para poder analizar cuando quieran que aspectos son los que pueden mejorar en su competencia de comunicación.

SEMINARIO 1 DEL GRUPO CONTROL. (Repetido tres veces en cada uno de los tres grupos controles).

Como venía repitiéndose desde años atrás, este seminario se impartió de forma tradicional. El seminario constaba de una primera parte en la que se mostraba a los alumnos las diferentes sustancias psicoactivas y se les pasaba para que ellos pudiesen tenerlas entre sus manos y observarlas, mientras se hacía un repaso de los aspectos estudiados teóricamente en clase.

En una segunda parte de este seminario se hacía una ronda de preguntas donde los alumnos participaban de forma activa en el mismo y podían formular cualquier tipo de duda o pregunta, para que el profesor aclarase las dudas y todos los compañeros podían intervenir, sugerir e incluso aclarar aspectos relacionados con la asignatura.

Tabla 5. CRONOGRAMA. Seminario 1 del grupo control.

ACTIVIDAD	TIEMPO	OBJETIVOS
Muestra de drogas.	60 Min.	<ul style="list-style-type: none"> - Que los alumnos puedan observar y tener en sus manos las diferentes sustancias que se han presentado en clase. - Afianzar los conceptos teóricos aprendidos en clase.
Ronda de preguntas y aclaración de dudas.	60 Min.	<ul style="list-style-type: none"> -Que los alumnos puedan resolver cualquier duda que haya surgido durante el seminario o durante cualquier clase durante el transcurso de la asignatura. -Que los alumnos compartan sus ideas, experiencias...y que las dudas de unos y otros sirvan a la clase en general para tener más claros los conceptos fundamentales de la asignatura. -Afianzar conceptos teóricos impartidos en las clases y el propio seminario.

SEMINARIO 2 DEL GRUPO CONTROL. (Impartido tres veces en cada uno de los tres grupos controles).

Este seminario también se impartió de acuerdo con la metodología tradicional con la que venía impartándose el mismo desde hace algún año atrás. Así pues, estaba dividido en dos partes. En la primera parte del seminario se visualizaba la película completa de *Trainspotting*, con una duración de 1 hora y 35 minutos. En ella se observa el consumo de diferentes sustancias de abuso como es la heroína, speed, alcohol...y las repercusiones en la salud que lleva el consumo de dichas sustancias y las malas experiencias que padecen los protagonistas de la película.

La segunda parte de este seminario, consiste en comentar las diferentes situaciones que se observan en la proyección, tales como sobredosis, intoxicación, psicosis tóxica, esquizofrenia, infección por virus VIH, muerte por sobredosis de un bebé... aspectos que se estudiarán en la segunda parte de la asignatura, correspondientes a la salud mental. Además, los alumnos pueden resolver todas las dudas que les surjan y aclarar aquellas ideas que consideren oportunas y compartir experiencias o pareceres.

La idea del seminario es la participación de los alumnos para que el estudio de la asignatura sea más sencillo, respondiendo cualquier duda. No obstante las dudas que un alumno pueda tener suponen la reflexión por parte del grupo, y la participación y aportación de ideas de todos los participantes en el seminario, con la idea de hacer más sencillo el estudio de la asignatura.

Tabla 6. CRONOGRAMA. Seminario 2 del grupo control.

ACTIVIDAD	TIEMPO	OBJETIVOS
Proyección de la película <i>Trainspotting</i>	95 Min.	<ul style="list-style-type: none"> -Que los alumnos puedan observar la forma de consumo de diferentes sustancias psicoactivas estudiadas en la asignatura. -Que los alumnos observen las consecuencias negativas que tiene el consumo de drogas. -Afianzar conceptos teóricos estudiados en las clases teóricas.
Ronda de preguntas y aclaración de dudas.	25 Min.	<ul style="list-style-type: none"> -Que los alumnos puedan resolver cualquier duda que haya surgido durante el seminario o durante cualquier clase durante el transcurso de la asignatura. -Que los alumnos compartan sus ideas, experiencias...y que las dudas de unos y otros sirvan a la clase en general para tener más claros los conceptos fundamentales de la asignatura. -Afianzar conceptos teóricos impartidos en las clases y el propio seminario.

Para que todos los alumnos recibiesen el mismo material didáctico y no hubiese diferencias en cuanto a su formación, los alumnos pertenecientes al grupo experimental, tras realizar la evaluación final de la sexta competencia de la escala EcoEnf, fueron reunidos para mostrarles la herramienta del elevator pitch y el programa de gestión del talento Talenf.

Tabla 7. CRONOGRAMA. Tras las evaluaciones finales, el grupo control fue formado sobre el elevator pitch y el programa de gestión del talento TalEnf.

ACTIVIDAD	TIEMPO	OBJETIVOS
Taller de gestión de talento, comunicación y presentación de elevator pitch.	10 Min	<ul style="list-style-type: none"> -Que los alumnos del grupo control obtengan los mismos conocimientos que el grupo experimental. -Recapacitar sobre el concepto del talento. -Conocer la herramienta de comunicación elevator pitch y saber cómo adaptarla al área de la salud.
Presentación del programa TalEnf®	10 Min	<ul style="list-style-type: none"> -Que los alumnos del grupo control obtengan los mismos conocimientos que el grupo experimental. -Conocer el programa de gestión del talento.

6. RESULTADOS

RESULTADOS

Los datos obtenidos en este estudio se analizaron de forma categórica, puesto que la escala que se utilizó, la escala EcoEnf, es una escala numérica con tres niveles. **Nivel 3** (nivel básico o inicial de la competencia) **Nivel 2** (nivel medio o intermedio de competencia) **Nivel 1** (nivel avanzado de competencia). Así pues, se muestran unos resultados descriptivos de cada uno de los 13 ítems que componen la escala EcoEnf en su sexta competencia “Comunicación y Relación Interpersonal”, y también se realizó la prueba de chi cuadrado para ver si podemos aceptar o rechazar la hipótesis de partida.

6.1. Resultados descriptivos

En primer lugar se van a describir cada uno de los 13 ítems y se van a observar cómo han ido evolucionando los resultados de los mismos tanto del grupo experimental y control. Además, se mostraran los resultados obtenidos en el Feedback realizado únicamente en el grupo experimental y que sólo incluyó seis de los 13 ítems que componen la escala, puesto que el experimento se realizó durante los seminarios y no podían observarse en su totalidad los ítems que componen la escala. En el test inicial y final sí que fueron autoevaluados por los alumnos la totalidad de ítems que componen la escala EcoEnf en su sexta competencia.

ÍTEM 1: ASEGURA UNA COMUNICACIÓN CLARA Y PRECISA TANTO VERBAL COMO ESCRITA.

A continuación se muestran los resultados en tres tablas. En la primera se muestran los resultados obtenidos en el test inicial, vemos como los resultados obtenidos son muy similares para ambos grupos. La mayor parte de la muestra se encuentra en el nivel 2, en el nivel intermedio.

Lo mismo ocurre en la segunda tabla, en la que se observan los resultados del feedback, el grueso de la muestra se encuentra en el nivel 2, y el nivel 3 (el más básico) ni aparece en la tabla, puesto que ningún alumno puntuó en ese nivel. No hay que olvidar que el experimento se realizó con alumnos de último curso de grado de enfermería.

En la tercera tabla, observamos los resultados del test final. En ella podemos ver que los alumnos del grupo experimental han aumentado en mayor proporción al nivel 1, que corresponde al nivel más avanzado y como en el nivel 3, el más básico el porcentaje de alumnos es considerablemente más bajo para el grupo experimental en el que solamente hay dos alumnos, que corresponde al 1,2 % de la muestra, frente a los ocho alumnos del grupo control, que corresponde al 3,5% del total de la muestra del grupo control.

Resultados

Tabla 8. Resultados del test INICIAL tanto del grupo experimental como control. Ítem 1.

				i1			
				nivel 1	nivel2	nivel3	Total
Tipo de experimental alumno	Recuento			21	132	10	163
	% de tipoalumno			12,9%	81,0%	6,1%	100,0%
control	Recuento			8	48	9	65
	% de tipoalumno			12,3%	73,8%	13,8%	100,0%
Total	Recuento			29	180	19	228
	% de tipoalumno			12,7%	78,9%	8,3%	100,0%

Tabla 9. Resultados del test de feedback del grupo experimental. Ítem 1.

			feedback item 1		
			nivel1	nivel2	Total
Tipo de experimental alumno	Recuento		29	134	163
	% de tipoalumno		17,8%	82,2%	100,0%
Total	Recuento		29	134	163
	% de tipoalumno		17,8%	82,2%	100,0%

Tabla 10. Resultados del test FINAL tanto del grupo experimental como control. Ítem 1.

				f1			
				nivel 1	nivel2	nivel3	Total
Tipo de experimental alumno	Recuento			73	88	2	163
	% de tipoalumno			44,8%	54,0%	1,2%	100,0%
control	Recuento			11	48	6	65
	% de tipoalumno			16,9%	73,8%	9,2%	100,0%
Total	Recuento			84	136	8	228
	% de tipoalumno			36,8%	59,6%	3,5%	100,0%

Tabla 11. Índice de mejoría a máximo nivel de competencia en el ítem 1.

Índice de mejora a nivel 1 del grupo experimental	Índice de mejora a nivel 1 del grupo control
31,9%	4,6%

ÍTEM 2: EXPRESARSE CON CLARIDAD Y PRECISIÓN CON LOS INDIVIDUOS, FAMILIA Y GRUPOS SOCIALES ADAPTANDO EL CÓDIGO AL NIVEL DE COMPRENSIÓN DE LOS RECEPTORES.

A continuación, al igual que con el anterior ítem, se muestran los resultados en las tres tablas. En la primera se muestran los resultados obtenidos en el test inicial, se ve cómo los resultados obtenidos son muy similares para ambos grupos. La mayor parte de la muestra se encuentra en el nivel 2, en el nivel intermedio.

Lo mismo ocurre en la segunda tabla, en la que se observan los resultados del feedback, el grueso de la muestra se encuentra en el nivel 2, y el nivel 3 (el más básico) ni aparece en la tabla, puesto que ningún alumno puntuó en ese nivel.

En la tercera tabla, se muestran los resultados del test final. En ella podemos ver que los alumnos del grupo experimental han aumentado en mayor proporción al nivel 1, que corresponde al nivel más avanzado, vemos como del 20,2% que estaban en este nivel en el test inicial la proporción aumenta al 44,8%; en el grupo control también aumenta pero en menor proporción, de modo que del 18,4% de alumnos en este nivel en el inicial encontramos un 36,8% en el final. La mayor parte de la muestra se encuentra en el nivel dos en el test inicial, el 72,4% del grupo experimental y el 74,4% del control y en ambos grupos desciende este número en el resultado del test final, quedando un 54,6% en el grupo experimental y un 61,4% en el control. En el nivel 3, el más básico, el porcentaje de alumnos es considerablemente más bajo para el grupo experimental en el que solamente hay un alumno, que corresponde al 0,6 % de la muestra, frente a los cuatro alumnos del grupo control, que corresponde al 1,8% del total de la muestra del grupo control.

Resultados

Tabla 12. Resultados del test INICIAL tanto del grupo experimental como control. Ítem 2.

			i2			Total
			nivel 1	nivel2	nivel3	
Tipo de experimental	alumno	Recuento	33	118	12	163
		% de tipoalumno	20,2%	72,4%	7,4%	100,0%
control		Recuento	9	51	5	65
		% de tipoalumno	13,8%	78,5%	7,7%	100,0%
Total		Recuento	42	169	17	228
		% de tipoalumno	18,4%	74,1%	7,5%	100,0%

Tabla 13. Resultados del test de feedback del grupo experimental. Ítem 2.

			feedback ítem 2		Total
			nivel1	nivel2	
Tipo de experimental	alumno	Recuento	31	132	163
		% de tipoalumno	19,0%	81,0%	100,0%
Total		Recuento	31	132	163
		% de tipoalumno	19,0%	81,0%	100,0%

Tabla 14. Resultados del test FINAL tanto del grupo experimental como control. Ítem 2.

			f2			Total
			nivel 1	nivel2	nivel3	
Tipo de experimental	alumno	Recuento	73	89	1	163
		% de tipoalumno	44,8%	54,6%	,6%	100,0%
control		Recuento	11	51	3	65
		% de tipoalumno	16,9%	78,5%	4,6%	100,0%
Total		Recuento	84	140	4	228
		% de tipoalumno	36,8%	61,4%	1,8%	100,0%

Tabla 15. Índice de mejoría a máximo nivel de competencia en el ítem 2.

Índice de mejora a nivel 1 del grupo experimental	Índice de mejora a nivel 1 del grupo control
40%	2%

ÍTEM 3: EXPRESARSE CON CLARIDAD Y PRECISIÓN CON LOS OTROS MIEMBROS DEL EQUIPO DE SALUD PARA EXPLICITAR LAS DIFICULTADES QUE SE PRESENTAN EN EL DESARROLLO DE LAS DIFICULTADES.

A continuación, se muestran los resultados de este tercer ítem en las dos siguientes tablas. La diferencia es que este es el primero que no pudo evaluarse en el feedback por no adaptarse a las condiciones del mismo.

La primera tabla muestra los resultados obtenidos en el test inicial para ambos grupos, se ve cómo los resultados obtenidos son muy similares para las dos muestras. La mayor parte de la muestra se encuentra en el nivel 2, en el nivel intermedio.

En la segunda tabla, se observan los resultados del test final. En ella podemos ver que los alumnos del grupo experimental han aumentado en mayor proporción al nivel 1, que corresponde al nivel más avanzado, vemos cómo del 11% que estaban en este nivel en el test inicial la proporción aumenta al 36,2%; en el grupo control también aumenta pero en considerable menor proporción, de modo que del 7,7% de alumnos en este nivel en el inicial encontramos un 10,8% en el final. La mayor parte de la muestra se encuentra en el nivel 2 en el test inicial, el 76,1% del grupo experimental y el 81,5% del control y en el grupo experimental descienden este número en el resultado del test final, quedando un 62% ; mientras que en el grupo control el número asciende a un 86,2%. En el nivel 3, el más básico, el porcentaje de alumnos es más bajo para el grupo experimental en el que solamente hay tres alumnos, que corresponde al 1,8 % de la muestra, frente a los cinco alumnos del grupo control, que corresponde al 3,1% del total de la muestra del grupo control.

Resultados

Tabla 16. Resultados del test INICIAL tanto del grupo experimental como control. Ítem 3.

				i3			Total
				nivel 1	nivel2	nivel3	
Tipo de experimental	alumno	Recuento		18	124	21	163
		% de tipoalumno		11,0%	76,1%	12,9%	100,0%
control		Recuento		5	53	7	65
		% de tipoalumno		7,7%	81,5%	10,8%	100,0%
Total		Recuento		23	177	28	228
		% de tipoalumno		10,1%	77,6%	12,3%	100,0%

Tabla 17. Resultados del test FINAL tanto del grupo experimental como control. Ítem 3.

				f3			Total
				nivel 1	nivel2	nivel3	
Tipo de experimental	alumno	Recuento		59	101	3	163
		% de tipoalumno		36,2%	62,0%	1,8%	100,0%
control		Recuento		7	56	2	65
		% de tipoalumno		10,8%	86,2%	3,1%	100,0%
Total		Recuento		66	157	5	228
		% de tipoalumno		28,9%	68,9%	2,2%	100,0%

Tabla 18. Índice de mejora a máximo nivel de competencia en el ítem 3.

Índice de mejora a nivel 1 del grupo experimental	Índice de mejora a nivel 1 del grupo control
41%	2%

ÍTEM 4: REALIZAR LA ACOGIDA DEL PACIENTE Y FAMILIA AL INGRESO SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE ACOGIDA.

A continuación, al igual que con el anterior ítem, se muestran los resultados en las dos siguientes tablas. Ocurre lo mismo que en el ítem anterior, que no pudo evaluarse en el feedback por no adaptarse a las condiciones del mismo, puesto que el experimento se realizó durante los seminarios y no ante pacientes.

La primera tabla muestra los resultados obtenidos en el test inicial para ambos grupos, se ven cómo los resultados obtenidos son muy similares para las dos muestras. La mayor parte de la muestra se encuentra en el nivel 2, en el nivel intermedio. Y se observa, cómo hay más proporción de alumnos en el nivel más avanzado en el grupo control, 21,5%, que en el grupo experimental, 19,6%.

En la segunda tabla, observamos los resultados del test final. En ella se pueden ver que los alumnos del grupo experimental han aumentado en mayor proporción al nivel 1, que corresponde al nivel más avanzado, vemos como del 19,6% que estaban en este nivel en el test inicial la proporción aumenta al 49,1%; en el grupo control también aumenta pero en menor proporción, de modo que del 21,5% de alumnos en este nivel en el inicial encontramos un 26,2% en el final. La mayor parte de la muestra se encuentra en el nivel 2 en el test inicial, el 74,2% del grupo experimental y el 66,2% del control y en el grupo experimental descenden este número en el resultado del test final, quedando un 49,1% ; en el grupo control también descenden, quedando un 64,4%. En el nivel 3, el más básico, el porcentaje de alumnos es más bajo para el grupo experimental en el que solamente hay tres alumnos, que corresponde al 1,8 % de la muestra, frente a los 9 alumnos del grupo control, que corresponde al 9,2% del total de la muestra del grupo control. Resulta interesante como en este ítem en el grupo experimental se igualan las proporciones en el test final de alumnos en el nivel 1 y nivel 2.

Resultados

Tabla 19. Resultados del test INICIAL tanto del grupo experimental como control. Ítem 4.

				i4			Total
				nivel 1	nivel2	nivel3	
Tipo de experimental alumno	Recuento	32	121	10	163		
						% de tipoalumno	19,6%
control	Recuento	14	43	8	65		
						% de tipoalumno	21,5%
Total	Recuento	46	164	18	228		
						% de tipoalumno	20,2%

Tabla 20. Resultados del test FINAL tanto del grupo experimental como control. Ítem 4.

				f4			Total
				nivel 1	nivel2	nivel3	
Tipo de experimental alumno	Recuento	80	80	3	163		
control	% de tipoalumno	49,1%	49,1%	1,8%	100,0%		
	Recuento	17	42	6	65		
Total	% de tipoalumno	26,2%	64,6%	9,2%	100,0%		
	Recuento	97	122	9	228		
	% de tipoalumno	42,5%	53,5%	3,9%	100,0%		

Tabla 21. Índice de mejoría a máximo nivel de competencia en el ítem 4.

Índice de mejora a nivel 1 del grupo experimental	Índice de mejora a nivel 1 del grupo control
48%	3%

ÍTEM 5: BRINDAR APOYO EMOCIONAL Y ESPIRITUAL AL INDIVIDUO, FAMILIA O GRUPO SOCIAL.

En las dos tablas siguientes se muestran los resultados del test inicial y final en el quinto ítem de esta competencia de comunicación y relación interpersonal que estamos analizando en este estudio. Nos ocurre igual que en los dos ítems anteriores, que no pudo evaluarse en el feedback por no adaptarse a las condiciones del mismo, puesto que el experimento se realizó durante los seminarios y no ante pacientes.

La primera tabla muestra los resultados obtenidos en el test inicial para ambos grupos, vemos como los resultados obtenidos son muy similares para las dos muestras. La mayor parte de la muestra se encuentra en el nivel 2, en el nivel intermedio. Se observa cómo hay más proporción de alumnos en el nivel más avanzado en el grupo control 24,6%, que en el grupo experimental 22,7%. Aunque las proporciones son bastante similares para los tres niveles en ambos grupos.

En la segunda tabla se observan los resultados del test final. Al analizarla lo primero que se encuentra es que los alumnos del grupo control tienen exactamente los mismos resultados en el test inicial que en el test final. Es decir, se muestra igual el número de alumnos que se reparten entre los tres niveles, lo que significa que en este indicador no ha habido mejora en el avance de la asignatura.

En cuanto al grupo experimental, en esta segunda tabla sí que podemos observar que los alumnos han mejorado. En el nivel 1, del 22,7% que se encontraban en el test inicial la cifra aumenta a 47,2% en el test final. En el nivel intermedio (nivel 2) la cantidad de alumnos en el test inicial era del 60,7% y desciende a 51,2% en el test final. Y en el nivel más básico (nivel 3) del 16,6% de alumnos que se encontraban en el test inicial, la cifra desciende a 1,2% que corresponden a dos alumnos en dicho nivel. Claramente se muestra una mejoría del grupo experimental respecto al grupo control, que este último se ha mantenido con iguales resultados tanto en el test inicial como en el final.

Resultados

Tabla 22. Resultados del test INICIAL tanto del grupo experimental como control. Ítem 5.

				i5			Total
				nivel 1	nivel2	nivel3	
Tipo de alumno	experimental	Recuento		37	99	27	163
		% de tipoalumno		22,7%	60,7%	16,6%	100,0%
	control	Recuento		16	38	11	65
		% de tipoalumno		24,6%	58,5%	16,9%	100,0%
Total		Recuento		53	137	38	228
		% de tipoalumno		23,2%	60,1%	16,7%	100,0%

Tabla 23. Resultados del test FINAL tanto del grupo experimental como control. Ítem 5.

				f5			Total
				nivel 1	nivel2	nivel3	
Tipo de alumno	experimental	Recuento		77	84	2	163
		% de tipoalumno		47,2%	51,5%	1,2%	100,0%
	control	Recuento		16	38	11	65
		% de tipoalumno		24,6%	58,5%	16,9%	100,0%
Total		Recuento		93	122	13	228
		% de tipoalumno		40,8%	53,5%	5,7%	100,0%

Tabla 24. Índice de mejoría a máximo nivel de competencia en el ítem 5.

Índice de mejora a nivel 1 del grupo experimental	Índice de mejora a nivel 1 del grupo control
40%	No mejoran.

ÍTEM 6: ACOMPAÑAR A LA FAMILIA DEL PACIENTE DURANTE EL PROCESO DE LA ENFERMEDAD.

A continuación vamos a analizar el ítem 6, al igual que en los tres anteriores, este no se pudo evaluar en el feedback, puesto que el experimento del elevator pitch se realizó durante los seminarios y no con pacientes. Sí que se incluyó en el test inicial y final, puesto que los alumnos realizaron sus prácticas de enfermería en las que están en contacto con pacientes y las familias de los mismos.

En la primera tabla se muestran los resultados obtenidos en el test inicial para ambos grupos, y se aprecia cómo los resultados obtenidos son muy similares en el grupo experimental y en el grupo control. La mayor parte de la muestra se encuentra en el nivel 2, el intermedio. Observamos que dentro del grupo experimental el 21,5 % se encuentra en el nivel más avanzado, el 65,6% en el intermedio y el 12,9% en el más básico. En el grupo control, apreciamos como el 20% se encuentra en el nivel 1, el 63,1% en el nivel 2 y el 16,9% en el nivel 3.

En la segunda tabla, se aprecian los resultados del test final. Analizándola lo primero que se encuentra es que los alumnos del grupo experimental han aumentado en mayor proporción al nivel más avanzado (nivel 1) quedando un 52,8% (correspondiente a 86 alumnos); en el grupo control también ha habido un aumento del número de alumnos que han ascendido a este nivel, pero en muchísima menor proporción, en un 24,6% (correspondiente a 16 alumnos). En el nivel 2, el grupo experimental tiene un descenso en cantidad de alumnos que se encuentran en dicho nivel, quedando un 46%, este descenso se debe a la gran cantidad de alumnos que pasaron al nivel avanzado; respecto al grupo control observamos que el número de alumnos en el nivel 2 se mantiene en 63,1%. Y en el nivel más básico en el grupo experimental se observan dos alumnos (1,2%); en el control ocho alumnos que corresponden al 12,3% del total de la muestra.

En este ítem se observa que tanto los alumnos del grupo experimental como del grupo control han mejorado. No obstante, la mejora es significativamente mayor en el grupo experimental que en el control.

Resultados

Tabla 25. Resultados del test INICIAL tanto del grupo experimental como control. Ítem 6.

				i6			Total
				nivel 1	nivel2	nivel3	
Tipo de alumno	experimental	Recuento		35	107	21	163
		% de tipoalumno		21,5%	65,6%	12,9%	100,0%
	control	Recuento		13	41	11	65
		% de tipoalumno		20,0%	63,1%	16,9%	100,0%
Total		Recuento		48	148	32	228
		% de tipoalumno		21,1%	64,9%	14,0%	100,0%

Tabla 26. Resultados del test FINAL tanto del grupo experimental como control. Ítem 6.

				f6			Total
				nivel 1	nivel2	nivel3	
Tipo de alumno	experimental	Recuento		86	75	2	163
		% de tipoalumno		52,8%	46,0%	1,2%	100,0%
	control	Recuento		16	41	8	65
		% de tipoalumno		24,6%	63,1%	12,3%	100,0%
Total		Recuento		102	116	10	228
		% de tipoalumno		44,7%	50,9%	4,4%	100,0%

Tabla 27. Índice de mejoría a máximo nivel de competencia en el ítem 6.

Índice de mejora a nivel 1 del grupo experimental	Índice de mejora a nivel 1 del grupo control
51%	3%

ÍTEM 7: ASEGURARSE DE QUE EL PACIENTE Y/O FAMILIA HA ENTENDIDO LA INFORMACIÓN.

Este séptimo ítem sí que se incluyó en la evaluación feedback realizada en los seminarios por parte del grupo experimental. Pese a que el experimento se realizó en clase y no con pacientes, este indicador pudo adaptarse y en vez de referirse al paciente y/o familia, referirse a los compañeros de clase que estaban escuchando las diferentes exposiciones de los diferentes elevator pitch.

En la primera tabla se observan los resultados obtenidos en el test inicial. Así, lo primero que puede llamarnos la atención es que los resultados son bastante similares para ambas muestras, siendo un poco mejores (estando en el nivel más avanzado mayor proporción) para el grupo control. Vemos como en el nivel 1 se encuentra el 30,7% del grupo experimental; y el 32,3% del grupo control. El grueso de la muestra se encuentra en el nivel intermedio, el 63,2% del grupo experimental y el 61,5% del grupo control. Y en el nivel más básico se observan el 6,1% del grupo experimental y el 6,2% del grupo control.

En cuanto al feedback que solo lo realizó el grupo experimental vemos en la segunda tabla como la mayor parte de la muestra se encuentra en el nivel 2, el 92,6%. Los alumnos restantes se encuentran en el nivel más avanzado. En el nivel más básico no se encuentra ningún alumno y ni tan siquiera se muestra en la tabla.

En la tercera tabla, se muestran los resultados del test final. Lo primero que observamos es que los alumnos del grupo experimental han aumentado en mayor proporción al nivel más avanzado (nivel 1) quedando un 58,3% (correspondiente a 95 alumnos); en el grupo control también ha habido un aumento del número de alumnos que han ascendido a este nivel, pero en muchísima menor proporción, en un 36,9% (correspondiente a 24 alumnos). En el nivel 2, el grupo experimental tiene un descenso en cantidad de alumnos que se encuentran en dicho nivel, quedando un 41,1%, este descenso se debe a la gran cantidad de alumnos que pasaron al nivel avanzado; respecto al grupo control observamos que el número de alumnos en el nivel 2 también desciende, quedando en 59,5%. Y en el nivel más básico en el grupo experimental se observa solamente un alumno (0,6%); en el control también descienden a tres alumnos, que corresponden al 4,6% del total de la muestra.

En este ítem podemos observar que tanto los alumnos del grupo experimental como del grupo control han mejorado. No obstante, la mejora es significativamente mayor en el grupo experimental que en el control, puesto que el aumento al nivel más avanzado es considerablemente mayor para la muestra experimental.

Resultados

Tabla 28. Resultados del test INICIAL tanto del grupo experimental como control. Ítem 7.

			i7			
			nivel 1	nivel2	nivel3	Total
Tipo de experimental	alumno	Recuento	50	103	10	163
		% de tipoalumno	30,7%	63,2%	6,1%	100,0%
control		Recuento	21	40	4	65
		% de tipoalumno	32,3%	61,5%	6,2%	100,0%
Total		Recuento	71	143	14	228
		% de tipoalumno	31,1%	62,7%	6,1%	100,0%

Tabla 29. Resultados del test de feedback del grupo experimental. Ítem 7.

			feedback item 7		
			nivel1	nivel2	Total
Tipo de experimental	alumno	Recuento	12	151	163
		% de tipoalumno	7,4%	92,6%	100,0%
Total		Recuento	12	151	163
		% de tipoalumno	7,4%	92,6%	100,0%

Tabla 30. Resultados del test FINAL tanto del grupo experimental como control. Ítem 7.

			f7			
			nivel 1	nivel2	nivel3	Total
Tipo de experimental	alumno	Recuento	95	67	1	163
		% de tipoalumno	58,3%	41,1%	,6%	100,0%
control		Recuento	24	38	3	65
		% de tipoalumno	36,9%	58,5%	4,6%	100,0%
Total		Recuento	119	105	4	228
		% de tipoalumno	52,2%	46,1%	1,8%	100,0%

Tabla 31. Índice de mejora a máximo nivel de competencia en el ítem 7.

Índice de mejora a nivel 1 del grupo experimental	Índice de mejora a nivel 1 del grupo control
45%	3%

ÍTEM 8: RELACIONARSE CON EL PACIENTE APLICANDO CORRECTAMENTE LAS TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN VERBAL Y NO VERBAL Y RELACIÓN INTERPERSONAL ADAPTÁNDOSE A CADA SITUACIÓN.

En este octavo ítem ocurre exactamente lo mismo que en el indicador anterior. Se incluye en la evaluación del feedback para el grupo experimental, pese a que el experimento se llevó a cabo durante los seminarios y no con pacientes, pero pudo evaluarse la adecuación de las técnicas de comunicación verbal y no verbal y la relación interpersonal durante las exposiciones de cada elevator pitch.

En la primera tabla se observan los resultados obtenidos en el test inicial. Lo primero que puede llamarnos la atención es que los resultados son bastante similares para ambas muestras, siendo un poco mejores (estando en el nivel más avanzado mayor proporción) para el grupo control. Vemos cómo en el nivel 1 se encuentra el 21,5% del grupo experimental, siendo la misma proporción de alumnos que se encuentran en el nivel más avanzado para el grupo control. El grueso de la muestra se encuentra en el nivel intermedio, el 70,6% del grupo experimental y mayor proporción para el grupo control, el 73,8%. Y en el nivel más básico se observan más alumnos del grupo experimental, el 8% frente al 4,6% del grupo control.

En cuanto al feedback que sólo lo realizó el grupo experimental vemos en la segunda tabla como la mayor parte de la muestra se encuentra en el nivel 2, el 92,6%, la misma proporción que en el indicador anterior en esta evaluación. Los alumnos restantes se encuentran en el nivel más avanzado. En el nivel más básico no se encuentra ningún alumno.

En la tercera tabla, se muestran los resultados del test final. Analizándola lo primero que nos encontramos es que los alumnos del grupo experimental han aumentado en mayor proporción al nivel más avanzado (nivel 1) quedando un 51,5% (correspondiente a 84 alumnos); en el grupo control la proporción de alumnos que se encuentra en este nivel se mantiene igual que en el test inicial (21,5%). En el nivel 2, el grupo experimental tiene un descenso en cantidad de alumnos que se encuentran en dicho nivel, quedando un 47,9%, este descenso se debe a la gran cantidad de alumnos que pasaron al nivel avanzado; respecto al grupo control observamos que el número de alumnos en el nivel 2 también desciende, quedando en 69,2%. Y en el nivel más básico en el grupo experimental se observa solamente un alumno (0,6%); en el control se observa un ascenso del número de alumnos que se encuentran en este nivel más básico, siendo de seis alumnos, que corresponden al 9,2% del total de la muestra.

En este ítem se puede observar que los alumnos del grupo experimental han mejorado, y que los alumnos del grupo control han empeorado ligeramente.

Resultados

Tabla 32. Resultados del test INICIAL tanto del grupo experimental como control. Ítem 8.

				i8			
				nivel 1	nivel2	nivel3	Total
Tipo de experimental alumno		Recuento		35	115	13	163
				% de tipoalumno	21,5%	70,6%	8,0%
control		Recuento		14	48	3	65
				% de tipoalumno	21,5%	73,8%	4,6%
Total		Recuento		49	163	16	228
				% de tipoalumno	21,5%	71,5%	7,0%

Tabla 33. Resultados del test de feedback del grupo experimental. Ítem 8.

				feedback item 8		Total
				nivel1	nivel2	
Tipo de experimental alumno	Recuento			12	151	163
	% de tipoalumno			7,4%	92,6%	100,0%
Total	Recuento			12	151	163
	% de tipoalumno			7,4%	92,6%	100,0%

Tabla 34. Resultados del test FINAL tanto del grupo experimental como control. Ítem 8.

				f8			
				nivel 1	nivel2	nivel3	Total
Tipo de experimental alumno	control	Recuento		84	78	1	163
		% de tipoalumno		51,5%	47,9%	,6%	100,0%
		Recuento		14	45	6	65
		% de tipoalumno		21,5%	69,2%	9,2%	100,0%
Total		Recuento		98	123	7	228
		% de tipoalumno		43,0%	53,9%	3,1%	100,0%

Tabla 35. Índice de mejoría a máximo nivel de competencia en el ítem 8.

Índice de mejora a nivel 1 del grupo experimental	Índice de mejora a nivel 1 del grupo control
30%	No mejoran.

ÍTEM 9: ANIMAR AL INDIVIDUO, FAMILIA O GRUPO SOCIAL A QUE COMPARTAN LA INFORMACIÓN QUE PUEDA SER RELEVANTE PARA RESOLVER LA SITUACIÓN O EVITAR RIESGOS.

En las dos tablas siguientes se muestran los resultados del test inicial y final en este noveno ítem de esta competencia de comunicación y relación interpersonal que estamos analizando en el presente estudio. Nos ocurre igual que en los ítems anteriores (3,4,5 y 6), que no pudo evaluarse en el feedback por no adaptarse a las condiciones del mismo, puesto que el experimento se realizó durante los seminarios.

La primera tabla muestra los resultados obtenidos en el test inicial para ambos grupos, vemos como los resultados obtenidos son muy similares para las dos muestras. La mayor parte de la muestra se encuentra en el nivel 2, en el nivel intermedio, en el grupo control la proporción de alumnos que se encuentran en este nivel es del 71,4% y en el grupo control del 70,8%. En el nivel más avanzado, en el grupo experimental están el 14,7% y en el control el 13,8% del total. Y en el nivel más básico nos encontramos al 14,1% del grupo experimental y al 15,4% del grupo control. Así pues, vemos cómo estos resultados iniciales son muy similares siendo un poco mejores para el grupo experimental.

En la segunda tabla, se observan los resultados del test final. Analizándola lo primero que nos encontramos es que tanto los alumnos del grupo experimental como los del grupo control han mejorado a lo largo del experimento en este indicador. Así, vemos como en el nivel más avanzado la proporción de alumnos ha aumentado para los dos grupos, quedando un 45,4% de los alumnos del grupo experimental y un 24,6% de los alumnos del grupo control. En el nivel intermedio ambos grupos sufren un descenso, este se debe al aumento de alumnos al nivel más avanzado. Así, se observa un 54% en el grupo experimental y un 69,2% en el control. Y en el nivel más básico también se observa un descenso para ambos grupos, quedando un 0,6% (un alumno) en el grupo experimental y un 6,4 % en el control (correspondiente a cuatro alumnos).

Como se muestra en este noveno indicador de la escala EcoEnf en su sexta competencia ambos grupos han mejorado a lo largo de la asignatura. Proporcionalmente se puede afirmar que la mejora es mayor en el grupo experimental que en el control.

Resultados

Tabla 36. Resultados del test INICIAL tanto del grupo experimental como control. Ítem 9.

				i9			Total
				nivel 1	nivel2	nivel3	
Tipo de experimental	alumno	Recuento		24	116	23	163
		% de tipoalumno		14,7%	71,2%	14,1%	100,0%
control		Recuento		9	46	10	65
		% de tipoalumno		13,8%	70,8%	15,4%	100,0%
Total		Recuento		33	162	33	228
		% de tipoalumno		14,5%	71,1%	14,5%	100,0%

Tabla 37. Resultados del test FINAL tanto del grupo experimental como control. Ítem 9.

				f9			Total
				nivel 1	nivel2	nivel3	
Tipo de experimental	alumno	Recuento		74	88	1	163
		% de tipoalumno		45,4%	54,0%	,6%	100,0%
control		Recuento		16	45	4	65
		% de tipoalumno		24,6%	69,2%	6,2%	100,0%
Total		Recuento		90	133	5	228
		% de tipoalumno		39,5%	58,3%	2,2%	100,0%

Tabla 38. Índice de mejora a máximo nivel de competencia en el ítem 9.

Índice de mejora a nivel 1 del grupo experimental	Índice de mejora a nivel 1 del grupo control
50%	7%

ÍTEM 10: ORIENTAR A LOS PACIENTES HACIA LA TOMA DE DECISIONES MÁS ADECUADAS.

En las dos tablas siguientes se muestran los resultados del test inicial y final en este décimo ítem de la sexta competencia de la escala EcoEnf. Nos ocurre lo mismo que en el anterior ítem, que no pudo evaluarse en el feedback por no adaptarse a las condiciones del mismo, puesto que el experimento se realizó durante los seminarios con los compañeros de clase.

La primera tabla muestra los resultados obtenidos en el test inicial para ambos grupos, vemos cómo los resultados obtenidos son muy similares para las dos muestras. La mayor parte de la muestra se encuentra en el nivel 2, el intermedio. En el grupo control la proporción de alumnos que se encuentran en este nivel es del 75,5% y en el grupo control del 73,8%. En el nivel más avanzado, en el grupo experimental están el 5,5% y en el control el 10,8% del total, vemos que en el grupo control hay más proporción de alumnos en el nivel más avanzado. Y en el nivel más básico nos encontramos al 19% del grupo experimental y al 15,4% del grupo control. Así pues, vemos cómo estos resultados iniciales son muy similares siendo un poco mejores para el grupo control.

En la segunda tabla, se aprecian los resultados del test final. Analizándola, lo primero que se encuentra es que los alumnos del grupo experimental han mejorado y los del grupo control permanecen con los mismos resultados que en el test inicial. En el nivel más avanzado, la proporción de alumnos ha aumentado en el grupo experimental, quedando un 30,7% y el grupo control permanece igual, con un 10,8% de los alumnos. En el nivel intermedio el grupo experimental sufre un descenso, este se debe al aumento de alumnos al nivel más avanzado, quedando un 68,7% de los alumnos; el grupo control se mantiene con un 73,8%. Y en el nivel más básico también se observa un descenso para el grupo experimental, quedando un 0,6% (un alumno) y el grupo control se mantiene con un 15,4% de los alumnos en el grupo experimental (correspondiente a diez alumnos).

Tal y como se observa en este décimo indicador de la escala EcoEnf en su sexta competencia, el grupo experimental ha mejorado en cuanto a los resultados obtenidos en el test final. Sin embargo, el grupo control mantiene los mismos resultados en el test final que los obtenidos en el test inicial.

Resultados

Tabla 39. Resultados del test INICIAL tanto del grupo experimental como control. Ítem 10.

			i10			
			nivel 1	nivel2	nivel3	Total
Tipo de experimental	alumno	Recuento	9	123	31	163
		% de tipoalumno	5,5%	75,5%	19,0%	100,0%
control		Recuento	7	48	10	65
		% de tipoalumno	10,8%	73,8%	15,4%	100,0%
Total		Recuento	16	171	41	228
		% de tipoalumno	7,0%	75,0%	18,0%	100,0%

Tabla 40. Resultados del test FINAL tanto del grupo experimental como control. Ítem 10.

			f10			
			nivel 1	nivel2	nivel3	Total
Tipo de experimental	alumno	Recuento	50	112	1	163
		% de tipoalumno	30,7%	68,7%	,6%	100,0%
control		Recuento	7	48	10	65
		% de tipoalumno	10,8%	73,8%	15,4%	100,0%
Total		Recuento	57	160	11	228
		% de tipoalumno	25,0%	70,2%	4,8%	100,0%

Tabla 41. Índice de mejoría a máximo nivel de competencia en el ítem 10.

Índice de mejora a nivel 1 del grupo experimental	Índice de mejora a nivel 1 del grupo control
41%	No mejoran.

ÍTEM 11: DEMOSTRAR LA CAPACIDAD DE ESCUCHA ACTIVA TANTO CON LOS PACIENTES COMO CON LOS MIEMBROS DEL EQUIPO Y DAR RESPUESTAS CONSECUENTES.

En este undécimo ítem ocurre exactamente lo mismo que en los indicadores anteriores (1, 2, 7, y 8). Se incluye en la evaluación del feedback para el grupo experimental, pese a que el experimento se llevó a cabo durante los seminarios y no con pacientes, pudo evaluarse la adecuación de las técnicas de escucha activa y la manera de contestar a diferentes cuestiones durante las exposiciones de cada elevator pitch.

En la primera tabla se observan los resultados obtenidos en el test inicial. Lo primero que puede llamarnos la atención es que los resultados son bastante similares para ambas muestras, siendo un poco mejores (estando en el nivel más avanzado mayor proporción) para el grupo experimental. Vemos cómo en el nivel 1 se encuentra el 28,2% del grupo experimental, mientras que en el grupo control se encuentra el 26,2%. El grueso de la muestra se encuentra en el nivel intermedio, el 66,3% del grupo experimental y mayor proporción para el grupo control, el 67,7%. Y en el nivel más básico se observan el 5,5% en el grupo experimental y el 6,2% en el control.

En cuanto al feedback que solo lo realizó el grupo experimental vemos cómo la mayor parte de la muestra se encuentra en el nivel 2, el 93,9%. Los alumnos restantes se encuentran en el nivel más avanzado. En el nivel más básico no se encuentra ningún alumno y ni tan siquiera se muestra en la tabla.

En la tercera tabla, se muestran los resultados del test final. Al analizarla lo primero que se aprecia es que los alumnos del grupo experimental han aumentado en mayor proporción al nivel más avanzado (nivel 1) quedando un 57,1% (correspondiente a 93 alumnos); en el grupo control la proporción de alumnos que se encuentra en este nivel se aumenta respecto al test inicial quedando un 29,2%. En el nivel 2, el grupo experimental tiene un descenso en cantidad de alumnos que se encuentran en dicho nivel, quedando un 42,3%, este descenso se debe a la gran cantidad de alumnos que pasaron al nivel avanzado; respecto al grupo control observamos que el número de alumnos en el nivel 2 se mantiene en el 67,7%, siendo el porcentaje igual que en el test inicial. Y en el nivel más básico en el grupo experimental se observa solamente un alumno (0,6%); en el control se observa un descenso del número de alumnos que se encuentran en este nivel más básico, siendo de dos alumnos, que corresponden al 3,1% del total de la muestra.

En este ítem se ve que los alumnos del grupo experimental y control han mejorado a lo largo de la asignatura, mejorando más los alumnos pertenecientes al grupo experimental.

Resultados

Tabla 42. Resultados del test INICIAL tanto del grupo experimental como control. Ítem 11.

				i11			Total
				nivel 1	nivel2	nivel3	
Tipo de experimental	alumno	Recuento		46	108	9	163
		% de tipoalumno		28,2%	66,3%	5,5%	100,0%
control		Recuento		17	44	4	65
		% de tipoalumno		26,2%	67,7%	6,2%	100,0%
Total		Recuento		63	152	13	228
		% de tipoalumno		27,6%	66,7%	5,7%	100,0%

Tabla 43. Resultados del test de feedback del grupo experimental. Ítem 11.

				feedback item11		Total
				nivel1	nivel2	
Tipo de experimental	alumno	Recuento		10	153	163
		% de tipoalumno		6,1%	93,9%	100,0%
Total		Recuento		10	153	163
		% de tipoalumno		6,1%	93,9%	100,0%

Tabla 44. Resultados del test FINAL tanto del grupo experimental como control. Ítem 11.

				f11			Total
				nivel 1	nivel2	nivel3	
Tipo de experimental	alumno	Recuento		93	69	1	163
		% de tipoalumno		57,1%	42,3%	,6%	100,0%
control		Recuento		19	44	2	65
		% de tipoalumno		29,2%	67,7%	3,1%	100,0%
Total		Recuento		112	113	3	228
		% de tipoalumno		49,1%	49,6%	1,3%	100,0%

Tabla 45. Índice de mejoría a máximo nivel de competencia en el ítem 11.

Índice de mejora a nivel 1 del grupo experimental	Índice de mejora a nivel 1 del grupo control
47%	2%

ÍTEM 12: UTILIZAR ADECUADAMENTE EL LENGUAJE ESPECÍFICO DE CIENCIAS DE LA SALUD EN LAS SITUACIONES QUE LO REQUIERAN.

En este ítem ocurre lo mismo que en el anterior que se incluyó en la evaluación del feedback para el grupo experimental, la evaluación de los diferentes elevator pitch incluía que los alumnos utilizasen un lenguaje adecuado, en este caso la exposición era para sus compañeros, todos futuros profesionales del área de la salud.

En la primera tabla se observan los resultados obtenidos en el test inicial. Lo primero que puede llamarnos la atención es que los resultados son bastante similares para ambas muestras, siendo un poco mejores (estando en el nivel más avanzado mayor proporción) para el grupo experimental. En el nivel 1, se encuentran la misma proporción de alumnos de la muestra experimental y control, el 12,3% de cada grupo. El grueso de la muestra se encuentra en el nivel intermedio, el 77,9% del grupo experimental y menor proporción para el grupo control, el 70,8%. Y en el nivel más básico se observan el 9,8% en el grupo experimental y el 16,9% en el control.

En cuanto al feedback, llevado a cabo por el grupo experimental, un 70,6% de la muestra se encuentra en el nivel 2. Los alumnos restantes, el 29,4%, se encuentran en el nivel más avanzado, el nivel 1. En el nivel más básico no se encuentra ningún alumno y por ello no aparece en la tabla.

En la tercera tabla, se observan los resultados del test final. Lo primero que cabe destacar es que los alumnos del grupo experimental han aumentado en mayor proporción al nivel más avanzado (nivel 1) quedando un 38,7% (correspondiente a 63 alumnos); en el grupo control la proporción de alumnos que se encuentra en este nivel se aumenta respecto al test inicial quedando un 18,5% (correspondiente a 12 alumnos). En el nivel 2, el grupo experimental tiene un descenso en cantidad de alumnos que se encuentran en dicho nivel, quedando un 70,8% (correspondiente a 46 alumnos), este descenso se debe a la gran cantidad de alumnos que pasaron al nivel avanzado; respecto al grupo control observamos que el número de alumnos en el nivel 2 se mantiene en el 70,8% (correspondiente a 46 alumnos), siendo el porcentaje igual que en el test inicial. Y en el nivel más básico se encuentran dos alumnos (el 1,2%); en el control se observa un descenso del número de alumnos que se encuentran en este nivel más básico, siendo de siete alumnos, que corresponden al 10,7% del total de la muestra.

En este ítem se puede apreciar que los alumnos del grupo experimental y control han mejorado a lo largo de la asignatura, siendo más alto el aumento de nivel en el grupo experimental.

Resultados

Tabla 46. Resultados del test INICIAL tanto del grupo experimental como control. Ítem 12.

				i12			Total
				nivel 1	nivel2	nivel3	
Tipo de experimental alumno	Recuento	%	de tipoalumno	20	127	16	163
				12,3%	77,9%	9,8%	100,0%
Control	Recuento	%	de tipoalumno	8	46	11	65
				12,3%	70,8%	16,9%	100,0%
Total	Recuento	%	de tipoalumno	28	173	27	228
				12,3%	75,9%	11,8%	100,0%

Tabla 47. Resultados del test de feedback del grupo experimental. Ítem 12.

			feedback item 12		
			nivel1	nivel2	Total
Tipo de experimental alumno	Recuento		48	115	163
	% de tipoalumno		29,4%	70,6%	100,0%
Total	Recuento		48	115	163
	% de tipoalumno		29,4%	70,6%	100,0%

Tabla 48. Resultados del test FINAL tanto del grupo experimental como control. Ítem 12.

				f12			
				nivel 1	nivel2	nivel3	Total
Tipo de experimental alumno	Recuento			63	98	2	163
	% de tipoalumno			38,7%	60,1%	1,2%	100,0%
control	Recuento			12	46	7	65
	% de tipoalumno			18,5%	70,8%	10,8%	100,0%
Total	Recuento			75	144	9	228
	% de tipoalumno			32,9%	63,2%	3,9%	100,0%

Tabla 49. Índice de mejoría a máximo nivel de competencia en el ítem 12.

Índice de mejora a nivel 1 del grupo experimental	Índice de mejora a nivel 1 del grupo control
43%	4%

ÍTEM 13: ESTABLECER ACTUACIONES DIRIGIDAS A SUPERAR LOS FACTORES QUE INTERFIEREN EN LA COMUNICACIÓN CUANDO SUPONEN UNA LIMITACIÓN.

A continuación se analiza el último ítem de la escala EcoEnf en su sexta competencia de comunicación y relación interpersonal. Al igual que en los ítems 3, 4, 5,6 ,9 y 10, en este tampoco se pudo incluir en la evaluación feedback, puesto que el experimento de gestión de talento mediante la exposición del elevator pitch se realizó durante los seminarios y no con pacientes o en un medio en el que pudiese haber factores que interfiriesen en la comunicación. Sí que se incluyó en el test inicial y final, ya que los alumnos realizaron sus prácticas de enfermería en las que están en contacto con pacientes y las familias de los mismos, y sí que pueden encontrarse dichos factores.

En la primera tabla se muestran los resultados obtenidos en el test inicial para ambos grupos, vemos cómo los resultados obtenidos son muy similares en el grupo experimental y en el grupo control. La mayor parte de la muestra se encuentra en el nivel 2, en el nivel intermedio. Observamos que en el grupo experimental se encuentra el 4,9 % en el nivel más avanzado, el 84% en el nivel intermedio y el 11% en el nivel más básico. En el grupo control, apreciamos como el 12,3% se encuentra en el nivel 1, el 73,9% en el nivel 2 y el 13,8% en el nivel 3. Podemos ver que mayor proporción de la muestra del grupo control ha obtenido mejor resultado para el nivel más avanzado, a pesar de que también hay mayor proporción en el nivel más básico.

En la segunda tabla, se observan los resultados del test final. Analizándola lo primero que nos encontramos es que los alumnos del grupo experimental han aumentado en mayor proporción al nivel más avanzado (nivel 1) quedando un 31,9% (correspondiente a 52 alumnos); en el grupo control también ha habido un aumento del número de alumnos que han ascendido a este nivel, pero en menor proporción, en un 15,4% (correspondiente a diez alumnos). En el nivel 2, el grupo experimental tiene un descenso en cantidad de alumnos que se encuentran en dicho nivel, quedando un 66,3% (correspondiente a 108 alumnos), este descenso se debe a la gran cantidad de alumnos que pasaron al nivel avanzado; respecto al grupo control observamos que el número de alumnos en el nivel 2 ha aumentado a 76,9% (correspondiente a 50 alumnos). Y en el nivel más básico del grupo experimental se observan tres alumnos (1,8%); y en el control cinco alumnos que corresponden al 7,7% del total de la muestra.

En este ítem se muestra que tanto los alumnos del grupo experimental como del grupo control han mejorado. No obstante, la mejora es significativamente mayor en el grupo experimental que en el control.

Resultados

Tabla 50. Resultados del test INICIAL tanto del grupo experimental como control. Ítem 13.

				i13			Total
				nivel 1	nivel2	nivel3	
Tipo de experimental alumno	Recuento	%	de tipoalumno	8	137	18	163
				4,9%	84,0%	11,0%	100,0%
control	Recuento	%	de tipoalumno	8	48	9	65
				12,3%	73,8%	13,8%	100,0%
Total	Recuento	%	de tipoalumno	16	185	27	228
				7,0%	81,1%	11,8%	100,0%

Tabla 51. Resultados del test FINAL tanto del grupo experimental como control. Ítem 13.

				f13			
				nivel 1	nivel2	nivel3	Total
Tipo de experimental alumno	Recuento			52	108	3	163
	% de tipoalumno			31,9%	66,3%	1,8%	100,0%
control	Recuento			10	50	5	65
	% de tipoalumno			15,4%	76,9%	7,7%	100,0%
Total	Recuento			62	158	8	228
	% de tipoalumno			27,2%	69,3%	3,5%	100,0%

Tabla 52. Índice de mejoría a máximo nivel de competencia en el ítem 13.

Índice de mejora a nivel 1 del grupo experimental	Índice de mejora a nivel 1 del grupo control
44%	2%

6.2. Resultados inferenciales

A continuación se muestra la segunda parte de los resultados estadísticos que se realizaron para analizar los datos obtenidos. Como se ha mostrado en los resultados descriptivos se analizan cada uno de los ítems que componen la escala EcoEnf en su sexta competencia de comunicación y relación interpersonal.

Así pues se realizó la prueba de chi cuadrado para medir si existía relación entre los resultados obtenidos en el test inicial y los del test final para cada uno de los ítems.

ÍTEM 1: ASEGURA UNA COMUNICACIÓN CLARA Y PRECISA TANTO VERBAL COMO ESCRITA.

En primer lugar, se muestra la primera tabla asociada para poder realizar la prueba de chi cuadrado y así poder rechazar o aceptar la hipótesis de partida: no existe relación entre los resultados del test inicial y del test final.

Tabla 53. Datos de los resultados del test inicial y final del ítem 1.

Tipo de alumno				f1			
				nivel 1	nivel2	nivel3	Total
experimental	i1	nivel 1	Recuento	16	5	0	21
			% de i1	76,2%	23,8%	,0%	100,0%
			% de f1	21,9%	5,7%	,0%	12,9%
		nivel2	Recuento	56	75	1	132
			% de i1	42,4%	56,8%	,8%	100,0%
			% de f1	76,7%	85,2%	50,0%	81,0%
		nivel3	Recuento	1	8	1	10
			% de i1	10,0%	80,0%	10,0%	100,0%
			% de f1	1,4%	9,1%	50,0%	6,1%
		Total	Recuento	73	88	2	163
			% de i1	44,8%	54,0%	1,2%	100,0%
			% de f1	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
control	i1	nivel 1	Recuento	7	0	1	8
			% de i1	87,5%	,0%	12,5%	100,0%
			% de f1	63,6%	,0%	16,7%	12,3%
		nivel2	Recuento	3	41	4	48
			% de i1	6,3%	85,4%	8,3%	100,0%
			% de f1	27,3%	85,4%	66,7%	73,8%
		nivel3	Recuento	1	7	1	9
			% de i1	11,1%	77,8%	11,1%	100,0%
			% de f1	9,1%	14,6%	16,7%	13,8%
		Total	Recuento	11	48	6	65
			% de i1	16,9%	73,8%	9,2%	100,0%
			% de f1	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Resultados

A continuación, se muestra la tabla en la que se pueden apreciar las distintas pruebas de chi cuadrado junto con sus resultados para ver si se acepta o se rechaza la hipótesis de partida.

Tabla 54. Pruebas de chi-cuadrado. Ítem1.

Tipo de alumno		Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
experimental	Chi-cuadrado de Pearson	19,250(a)	4	,001
	Razón de verosimilitudes	16,941	4	,002
	Asociación lineal por lineal	15,262	1	,000
	N de casos válidos	163		
control	Chi-cuadrado de Pearson	33,923(b)	4	,000
	Razón de verosimilitudes	29,004	4	,000
	Asociación lineal por lineal	8,375	1	,004
	N de casos válidos	65		

Como se puede ver en los distintos resultados de las pruebas de chi cuadrado cuyo valor de significación es menor a 0,05 lo que nos hace rechazar la hipótesis de partida. Por lo tanto se rechaza que no existe relación y podemos afirmar que los alumnos del grupo experimental mejoran más en este primer ítem de la escala EcoEnf con respecto a los alumnos del grupo control, los cuales recibieron la formación del seminario tradicional.

Resultados

A continuación, se muestra gráficamente el progreso que obtuvieron los alumnos pertenecientes al grupo experimental, reflejándose el incremento de alumnos que pasan al nivel máximo de competencia en el primer ítem de la escala ECOEnf en la Competencia de Comunicación y Relación Interpersonal.

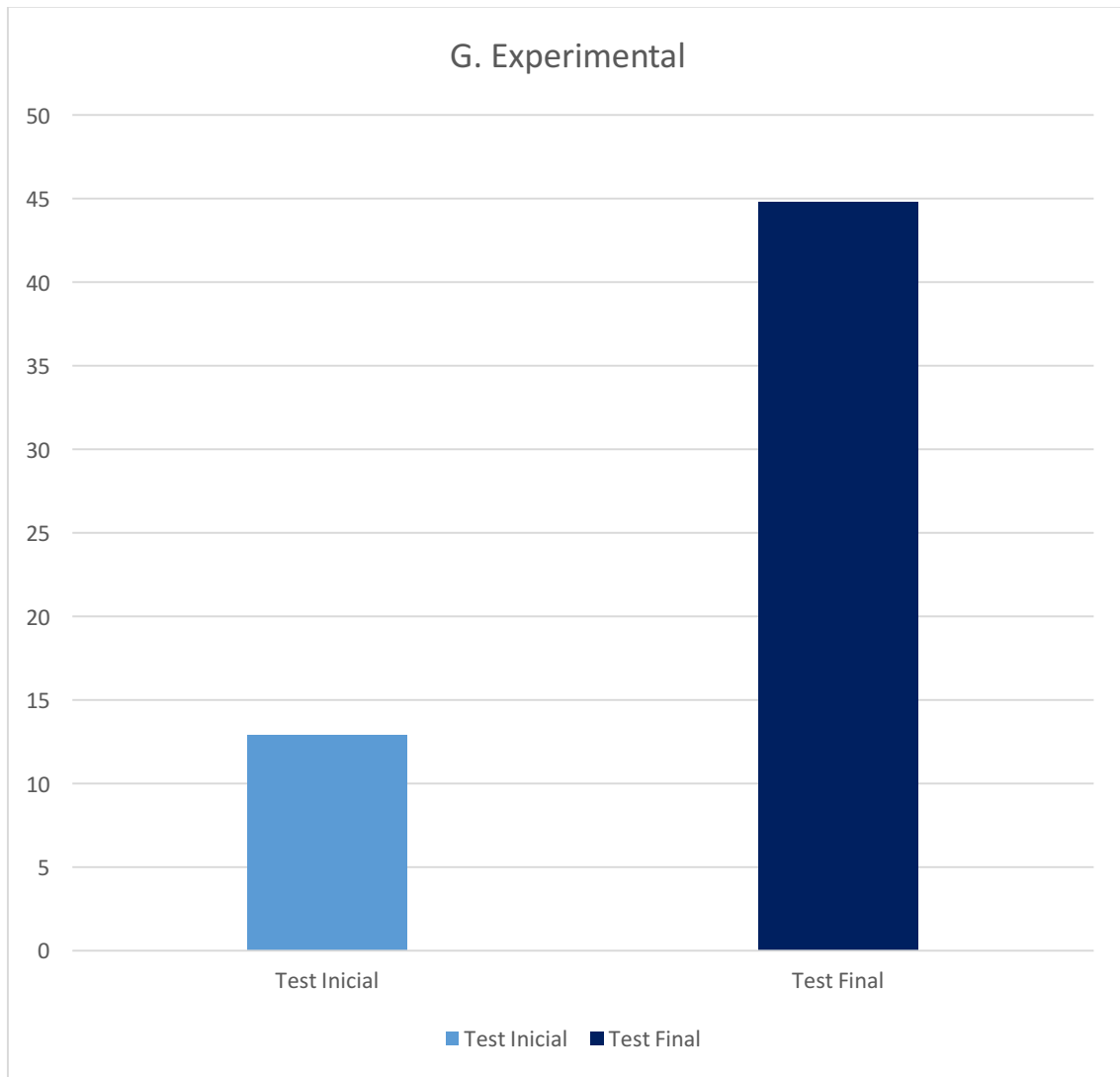


FIGURA 10. Progreso a nivel 1 (máximo) en los alumnos pertenecientes al grupo experimental en el ítem 1 de la escala ECOEnf en la competencia de Comunicación y Relación Interpersonal.

Resultados

ÍTEM 2: EXPRESARSE CON CLARIDAD Y PRECISIÓN CON LOS INDIVIDUOS, FAMILIA Y GRUPOS SOCIALES ADAPTANDO EL CÓDIGO AL NIVEL DE COMPRENSIÓN DE LOS RECEPTORES.

A continuación, se muestra la primera tabla asociada para poder realizar la prueba de chi cuadrado y así poder rechazar o aceptar la hipótesis de partida: no existe relación entre los resultados del test inicial y del test final. Así pues vemos los resultados de este segundo ítem.

Tabla 55. Datos de los resultados del test inicial y final del ítem 2.

Tipo de alumno				f2			Total
				nivel 1	nivel2	nivel3	
experimental	i2	nivel 1	Recuento	20	13	0	33
			% de i2	60,6%	39,4%	,0%	100,0%
			% de f2	27,4%	14,6%	,0%	20,2%
		nivel2	Recuento	49	68	1	118
			% de i2	41,5%	57,6%	,8%	100,0%
			% de f2	67,1%	76,4%	100,0%	72,4%
		nivel3	Recuento	4	8	0	12
			% de i2	33,3%	66,7%	,0%	100,0%
			% de f2	5,5%	9,0%	,0%	7,4%
	Total		Recuento	73	89	1	163
			% de i2	44,8%	54,6%	,6%	100,0%
			% de f2	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
control	i2	nivel 1	Recuento	3	6	0	9
			% de i2	33,3%	66,7%	,0%	100,0%
			% de f2	27,3%	11,8%	,0%	13,8%
		nivel2	Recuento	8	41	2	51
			% de i2	15,7%	80,4%	3,9%	100,0%
			% de f2	72,7%	80,4%	66,7%	78,5%
		nivel3	Recuento	0	4	1	5
			% de i2	,0%	80,0%	20,0%	100,0%
			% de f2	,0%	7,8%	33,3%	7,7%
	Total		Recuento	11	51	3	65
			% de i2	16,9%	78,5%	4,6%	100,0%
			% de f2	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Resultados

En la siguiente tabla se pueden apreciar las distintas pruebas de chi cuadrado junto con sus resultados para ver si se acepta o se rechaza la hipótesis de partida.

Tabla 56. Pruebas de chi-cuadrado. Ítem2.

Tipo de alumno		Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
experimental	Chi-cuadrado de Pearson	4,773(a)	4	,311
	Razón de verosimilitudes	5,020	4	,285
	Asociación lineal por lineal	4,104	1	,043
	N de casos válidos	163		
control	Chi-cuadrado de Pearson	5,542(b)	4	,236
	Razón de verosimilitudes	5,328	4	,255
	Asociación lineal por lineal	4,399	1	,036
	N de casos válidos	65		

Como se puede ver en los distintos resultados de las pruebas de chi cuadrado cuyo valor de significación es superior a 0,05 lo que nos hace no poder aceptar la hipótesis de partida. Con lo cual, no podemos afirmar que los alumnos del grupo experimental mejoran más en este segundo ítem de la escala EcoEnf con respecto a los alumnos del grupo control, los cuales recibieron la formación del seminario tradicional.

Al observar este resultado de la prueba de chi cuadrado no podemos afirmar que en este ítem la gestión del talento de los alumnos por medio de la exposición de sus elevator pitch sea más efectiva para mejorar la competencia de comunicación que el seminario tradicional. Ahora bien, en los resultados descriptivos sobre este segundo ítem se podía observar cómo los alumnos del grupo experimental habían mejorado más que los del grupo control.

Resultados

La gráfica que se muestra a continuación refleja el progreso que obtuvieron los alumnos pertenecientes al grupo experimental. En ella se observa el incremento de alumnos que pasan al nivel máximo de competencia en el segundo ítem de la escala ECOEnf en la competencia de comunicación y relación interpersonal.

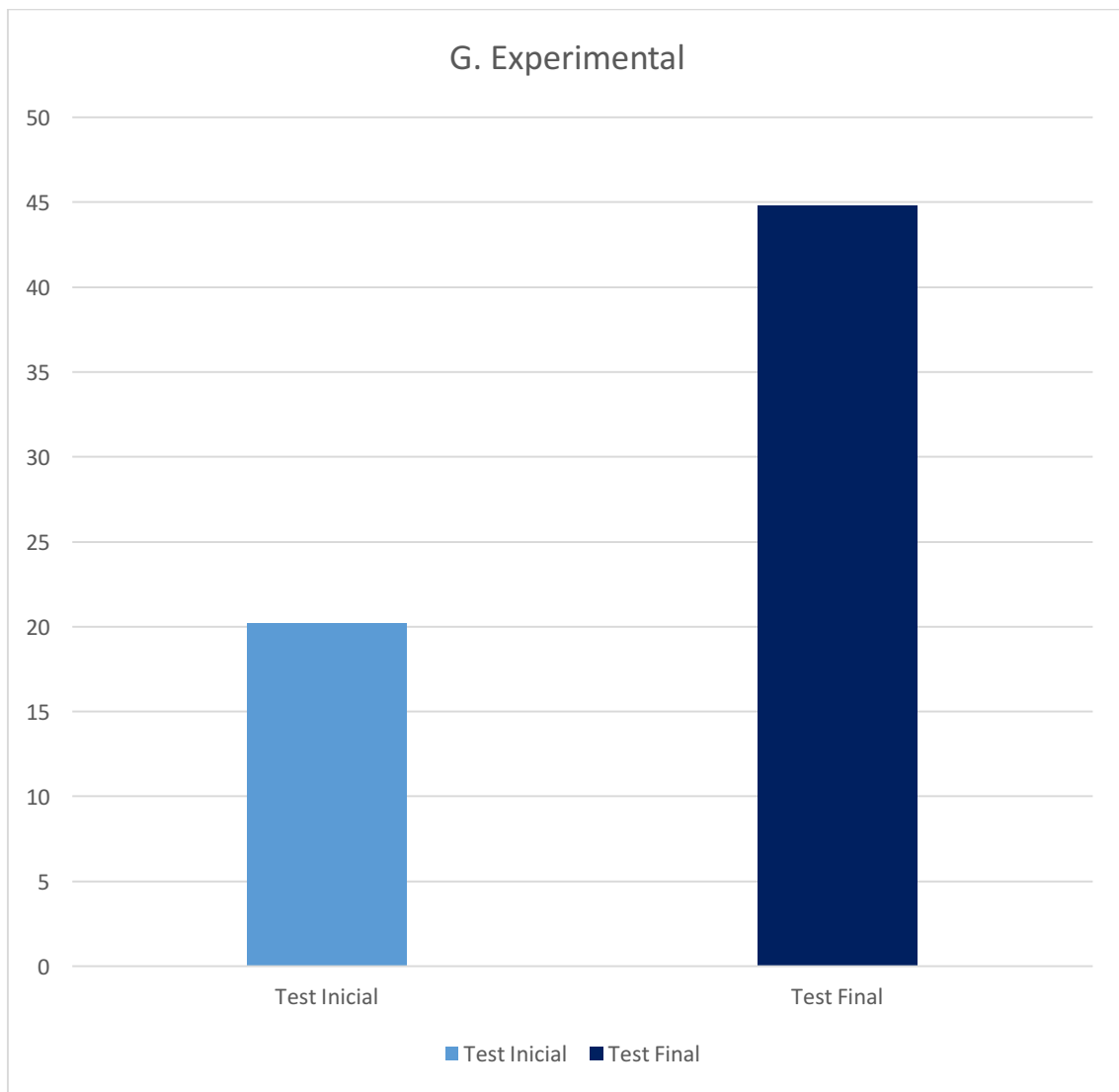


FIGURA 11. Progreso a nivel 1 (máximo) en los alumnos pertenecientes al grupo experimental en el ítem 2 de la escala ECOEnf en la competencia de Comunicación y Relación Interpersonal.

Resultados

ÍTEM 3: EXPRESARSE CON CLARIDAD Y PRECISIÓN CON LOS OTROS MIEMBROS DEL EQUIPO DE SALUD PARA EXPLICITAR LAS DIFICULTADES QUE SE PRESENTAN EN EL DESARROLLO DE LAS DIFICULTADES.

En primer lugar, se muestra la primera tabla asociada para poder realizar la prueba de chi cuadrado y así poder rechazar o aceptar la hipótesis de partida: no existe relación entre los resultados del test inicial y del test final del tercer ítem de la escala EcoEnf.

Tabla 57. Datos de los resultados del test inicial y final del ítem 3.

Tipo de alumno				f3			Total
				nivel 1	nivel2	nivel3	
experimental	i3	nivel 1	Recuento	10	7	1	18
			% de i3	55,6%	38,9%	5,6%	100,0%
			% de f3	16,9%	6,9%	33,3%	11,0%
		nivel2	Recuento	41	83	0	124
			% de i3	33,1%	66,9%	,0%	100,0%
			% de f3	69,5%	82,2%	,0%	76,1%
		nivel3	Recuento	8	11	2	21
			% de i3	38,1%	52,4%	9,5%	100,0%
			% de f3	13,6%	10,9%	66,7%	12,9%
	Total		Recuento	59	101	3	163
			% de i3	36,2%	62,0%	1,8%	100,0%
			% de f3	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
control	i3	nivel 1	Recuento	2	3	0	5
			% de i3	40,0%	60,0%	,0%	100,0%
			% de f3	28,6%	5,4%	,0%	7,7%
		nivel2	Recuento	5	48	0	53
			% de i3	9,4%	90,6%	,0%	100,0%
			% de f3	71,4%	85,7%	,0%	81,5%
		nivel3	Recuento	0	5	2	7
			% de i3	,0%	71,4%	28,6%	100,0%
			% de f3	,0%	8,9%	100,0%	10,8%
	Total		Recuento	7	56	2	65
			% de i3	10,8%	86,2%	3,1%	100,0%
			% de f3	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Resultados

A continuación, se muestra la tabla en la que se pueden apreciar las distintas pruebas de chi cuadrado junto con sus resultados para ver si se acepta o se rechaza la hipótesis de partida.

Tabla 58. Pruebas de chi-cuadrado. Ítem3.

Tipo de alumno		Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
experimental	Chi-cuadrado de Pearson	14,941(a)	4	,005
	Razón de verosimilitudes	13,346	4	,010
	Asociación lineal por lineal	1,580	1	,009
	N de casos válidos	163		
control	Chi-cuadrado de Pearson	22,073(b)	4	,000
	Razón de verosimilitudes	13,588	4	,009
	Asociación lineal por lineal	10,736	1	,001
	N de casos válidos	65		

Como se puede ver en los distintos resultados de las pruebas de chi cuadrado cuyo valor de significación es menor o igual a 0,05 lo que nos hace rechazar la hipótesis de partida. Por lo tanto se rechaza que no existe relación y podemos afirmar que los alumnos del grupo experimental mejoran más en este tercer ítem de la escala EcoEnf con respecto a los alumnos del grupo control, los cuales recibieron la formación del seminario tradicional.

Resultados

A continuación, se muestra gráficamente el progreso que obtuvieron los alumnos pertenecientes al grupo experimental, vemos el incremento de alumnos que pasan al nivel máximo de competencia en el tercer ítem de la escala ECOEnf en la competencia de comunicación y relación interpersonal.

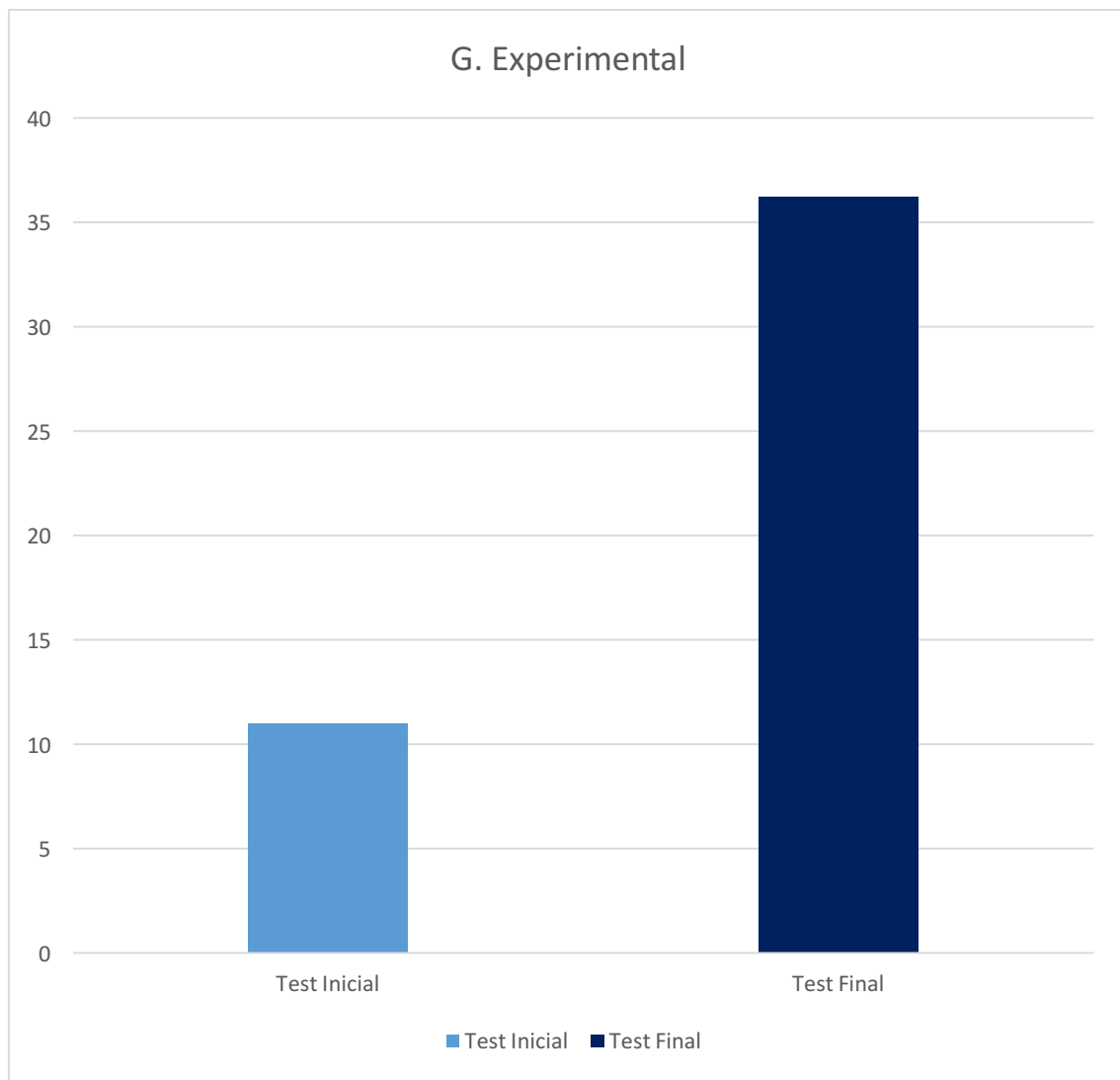


FIGURA 12. Progreso a nivel 1 (máximo) en los alumnos pertenecientes al grupo experimental en el ítem 3 de la escala ECOEnf en la competencia de Comunicación y Relación Interpersonal.

Resultados

ÍTEM 4: REALIZAR LA ACOGIDA DEL PACIENTE Y FAMILIA AL INGRESO SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE ACOGIDA.

En primer lugar, se muestra la primera tabla asociada para poder realizar la prueba de chi cuadrado y así poder rechazar o aceptar la hipótesis de partida: no existe relación entre los resultados del test inicial y del test final del cuarto ítem de la escala EcoEnf.

Tabla 59. Datos de los resultados del test inicial y final del ítem 4.

Tipo de alumno				f4			Total
				nivel 1	nivel2	nivel3	
experimental	i4	nivel 1	Recuento	21	11	0	32
			% de i4	65,6%	34,4%	,0%	100,0%
			% de f4	26,3%	13,8%	,0%	19,6%
		nivel2	Recuento	57	64	0	121
			% de i4	47,1%	52,9%	,0%	100,0%
			% de f4	71,3%	80,0%	,0%	74,2%
		nivel3	Recuento	2	5	3	10
			% de i4	20,0%	50,0%	30,0%	100,0%
			% de f4	2,5%	6,3%	100,0%	6,1%
	Total		Recuento	80	80	3	163
			% de i4	49,1%	49,1%	1,8%	100,0%
			% de f4	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
control	i4	nivel 1	Recuento	8	5	1	14
			% de i4	57,1%	35,7%	7,1%	100,0%
			% de f4	47,1%	11,9%	16,7%	21,5%
		nivel2	Recuento	9	34	0	43
			% de i4	20,9%	79,1%	,0%	100,0%
			% de f4	52,9%	81,0%	,0%	66,2%
		nivel3	Recuento	0	3	5	8
			% de i4	,0%	37,5%	62,5%	100,0%
			% de f4	,0%	7,1%	83,3%	12,3%
	Total		Recuento	17	42	6	65
			% de i4	26,2%	64,6%	9,2%	100,0%
			% de f4	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Resultados

A continuación, se muestra la tabla en la que se pueden apreciar las distintas pruebas de chi cuadrado junto con sus resultados para ver si se acepta o se rechaza la hipótesis de partida.

Tabla 60. Pruebas de chi-cuadrado. Ítem 4.

Tipo de alumno		Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
experimental	Chi-cuadrado de Pearson	51,274(a)	4	,000
	Razón de verosimilitudes	22,609	4	,000
	Asociación lineal por lineal	11,994	1	,001
	N de casos válidos	163		
control	Chi-cuadrado de Pearson	40,420(b)	4	,000
	Razón de verosimilitudes	31,642	4	,000
	Asociación lineal por lineal	17,034	1	,000
	N de casos válidos	65		

Como se puede ver en los distintos resultados de las pruebas de chi cuadrado cuyo valor de significación es menor a 0,05 lo que nos hace rechazar la hipótesis de partida. Por lo tanto se rechaza que no existe relación. Con lo cual, podemos afirmar que los alumnos del grupo experimental mejoran más en este cuarto ítem de la escala EcoEnf con respecto a los alumnos del grupo control, los cuales recibieron la formación del seminario tradicional.

Resultados

A continuación, se muestra gráficamente el progreso que obtuvieron los alumnos pertenecientes al grupo experimental, vemos el incremento de alumnos que pasan al nivel máximo de competencia en el cuarto ítem de la escala ECOEnf en la Competencia de Comunicación y Relación Interpersonal.

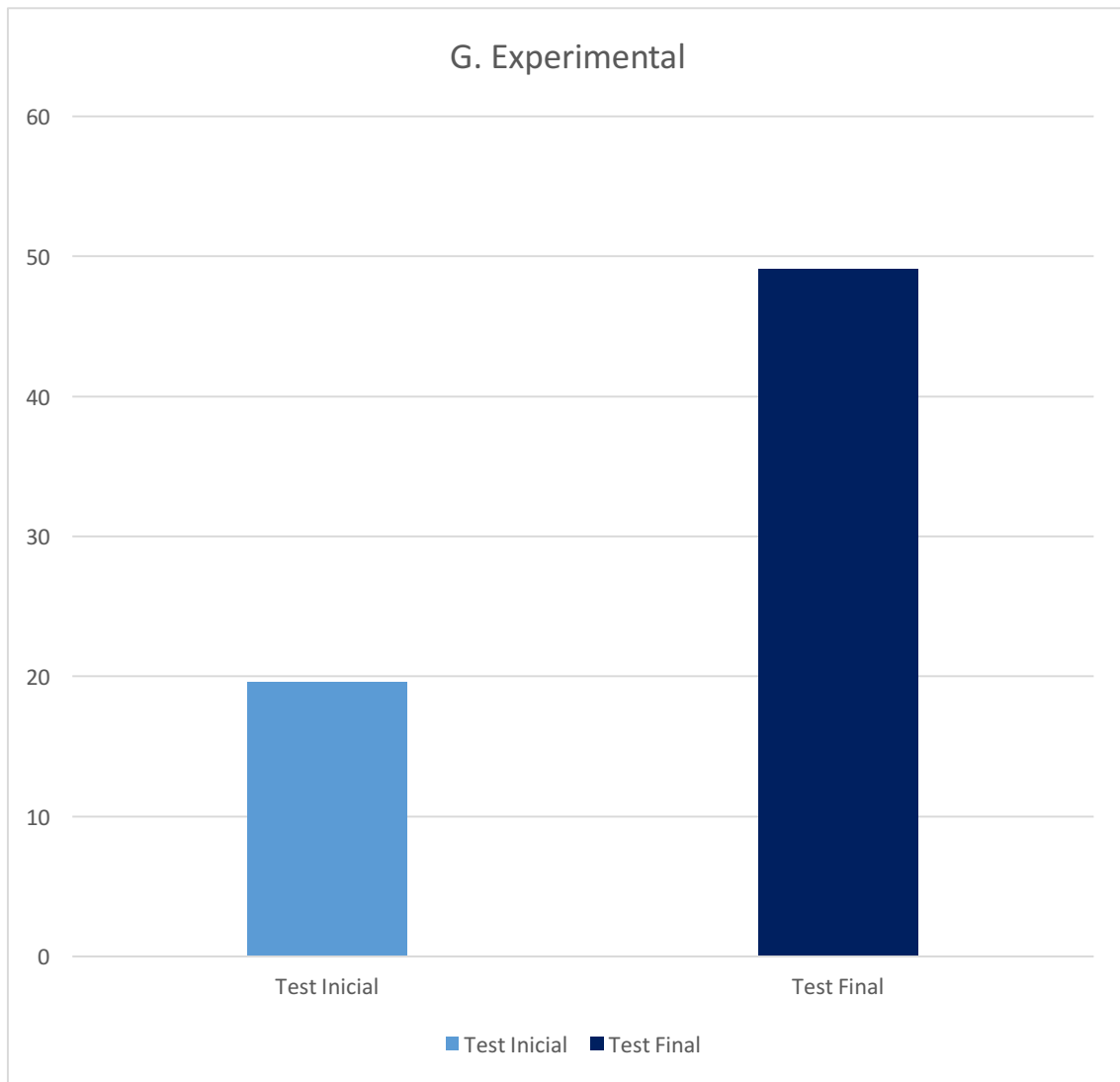


FIGURA 13. Progreso a nivel 1 (máximo) en los alumnos pertenecientes al grupo experimental en el ítem 4 de la escala ECOEnf en la competencia de Comunicación y Relación Interpersonal.

Resultados

ÍTEM 5: BRINDAR APOYO EMOCIONAL Y ESPIRITUAL AL INDIVIDUO, FAMILIA O GRUPO SOCIAL.

En primer lugar, se muestra la primera tabla asociada para poder realizar la prueba de chi cuadrado y así poder rechazar o aceptar la hipótesis de partida: no existe relación entre los resultados del test inicial y del test final del quinto ítem de la escala EcoEnf.

Tabla 61. Datos de los resultados del test inicial y final del ítem 5.

Tipo de alumno				f5			Total
				nivel 1	nivel2	nivel3	
experimental	i5	nivel 1	Recuento	27	10	0	37
			% de i5	73,0%	27,0%	,0%	100,0%
			% de f5	35,1%	11,9%	,0%	22,7%
		nivel2	Recuento	43	56	0	99
			% de i5	43,4%	56,6%	,0%	100,0%
			% de f5	55,8%	66,7%	,0%	60,7%
		nivel3	Recuento	7	18	2	27
			% de i5	25,9%	66,7%	7,4%	100,0%
			% de f5	9,1%	21,4%	100,0%	16,6%
		Total	Recuento	77	84	2	163
			% de i5	47,2%	51,5%	1,2%	100,0%
			% de f5	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
control	i5	nivel 1	Recuento	12	3	1	16
			% de i5	75,0%	18,8%	6,3%	100,0%
			% de f5	75,0%	7,9%	9,1%	24,6%
		nivel2	Recuento	4	33	1	38
			% de i5	10,5%	86,8%	2,6%	100,0%
			% de f5	25,0%	86,8%	9,1%	58,5%
		nivel3	Recuento	0	2	9	11
			% de i5	,0%	18,2%	81,8%	100,0%
			% de f5	,0%	5,3%	81,8%	16,9%
		Total	Recuento	16	38	11	65
			% de i5	24,6%	58,5%	16,9%	100,0%
			% de f5	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Resultados

A continuación, se muestra la tabla en la que se pueden apreciar las distintas pruebas de chi cuadrado junto con sus resultados para ver si se acepta o se rechaza la hipótesis de partida.

Tabla 62. Pruebas de chi-cuadrado. Ítem 5.

Tipo de alumno		Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
experimental	Chi-cuadrado de Pearson	24,159(a)	4	,000
	Razón de verosimilitudes	21,848	4	,000
	Asociación lineal por lineal	17,389	1	,000
	N de casos válidos	163		
control	Chi-cuadrado de Pearson	67,915(b)	4	,000
	Razón de verosimilitudes	57,216	4	,000
	Asociación lineal por lineal	34,762	1	,000
	N de casos válidos	65		

Como se puede ver en los distintos resultados de las pruebas de chi cuadrado cuyo valor de significación es menor a 0,05 lo que nos hace rechazar la hipótesis de partida. Por lo tanto se rechaza que no existe relación. Con lo cual, podemos afirmar que los alumnos del grupo experimental mejoran más en este quinto ítem de la escala EcoEnf con respecto a los alumnos del grupo control, los cuales recibieron la formación del seminario tradicional.

Resultados

A continuación, se muestra gráficamente el progreso que obtuvieron los alumnos pertenecientes al grupo experimental, vemos el incremento de alumnos que pasan al nivel máximo de competencia en el quinto ítem de la escala ECOEnf en la Competencia de Comunicación y Relación Interpersonal.

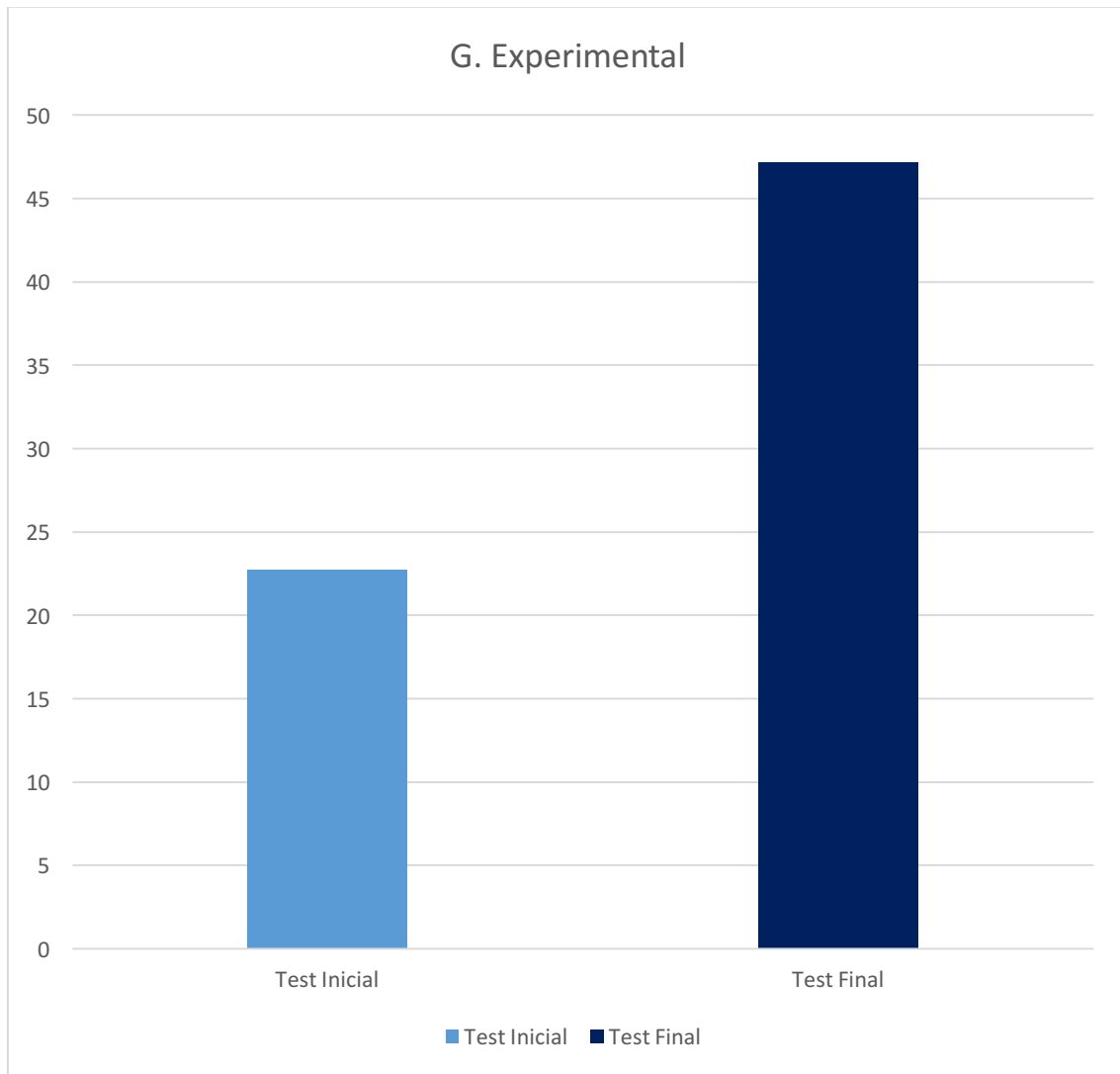


FIGURA 14. Progreso a nivel 1 (máximo) en los alumnos pertenecientes al grupo experimental en el ítem 5 de la escala ECOEnf en la competencia de Comunicación y Relación Interpersonal.

Resultados

ÍTEM 6: ACOMPAÑAR A LA FAMILIA DEL PACIENTE DURANTE EL PROCESO DE LA ENFERMEDAD.

En primer lugar, se muestra la primera tabla asociada para poder realizar la prueba de chi cuadrado y así poder rechazar o aceptar la hipótesis de partida: no existe relación entre los resultados del test inicial y del test final del sexto ítem de la escala EcoEnf.

Tabla 63. Datos de los resultados del test inicial y final del ítem 6.

Tipo de alumno				f6			Total
				nivel 1	nivel2	nivel3	
experimental	i6	nivel 1	Recuento	28	7	0	35
			% de i6	80,0%	20,0%	,0%	100,0%
			% de f6	32,6%	9,3%	,0%	21,5%
		nivel2	Recuento	50	57	0	107
			% de i6	46,7%	53,3%	,0%	100,0%
			% de f6	58,1%	76,0%	,0%	65,6%
		nivel3	Recuento	8	11	2	21
			% de i6	38,1%	52,4%	9,5%	100,0%
			% de f6	9,3%	14,7%	100,0%	12,9%
	Total		Recuento	86	75	2	163
			% de i6	52,8%	46,0%	1,2%	100,0%
			% de f6	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
control	i6	nivel 1	Recuento	7	6	0	13
			% de i6	53,8%	46,2%	,0%	100,0%
			% de f6	43,8%	14,6%	,0%	20,0%
		nivel2	Recuento	9	30	2	41
			% de i6	22,0%	73,2%	4,9%	100,0%
			% de f6	56,3%	73,2%	25,0%	63,1%
		nivel3	Recuento	0	5	6	11
			% de i6	,0%	45,5%	54,5%	100,0%
			% de f6	,0%	12,2%	75,0%	16,9%
	Total		Recuento	16	41	8	65
			% de i6	24,6%	63,1%	12,3%	100,0%
			% de f6	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Resultados

A continuación, se muestra la tabla en la que se pueden apreciar las distintas pruebas de chi cuadrado junto con sus resultados para ver si se acepta o se rechaza la hipótesis de partida.

Tabla 64. Pruebas de chi-cuadrado. Ítem 6.

Tipo de alumno		Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
experimental	Chi-cuadrado de Pearson	26,597(a)	4	,000
	Razón de verosimilitudes	22,043	4	,000
	Asociación lineal por lineal	14,454	1	,000
	N de casos válidos	163		
control	Chi-cuadrado de Pearson	28,516(b)	4	,000
	Razón de verosimilitudes	24,942	4	,000
	Asociación lineal por lineal	18,895	1	,000
	N de casos válidos	65		

Como se puede ver en los distintos resultados de las pruebas de chi cuadrado cuyo valor de significación es menor a 0,05 lo que nos hace rechazar la hipótesis de partida. Por lo tanto se rechaza que no existe relación. Con lo cual, podemos afirmar que los alumnos del grupo experimental mejoran más en este sexto ítem de la escala EcoEnf con respecto a los alumnos del grupo control, los cuales recibieron la formación del seminario tradicional.

Resultados

A continuación, se muestra gráficamente el progreso que obtuvieron los alumnos pertenecientes al grupo experimental, vemos el incremento de alumnos que pasan al nivel máximo de competencia en el sexto ítem de la escala ECOEnf en la Competencia de Comunicación y Relación Interpersonal.

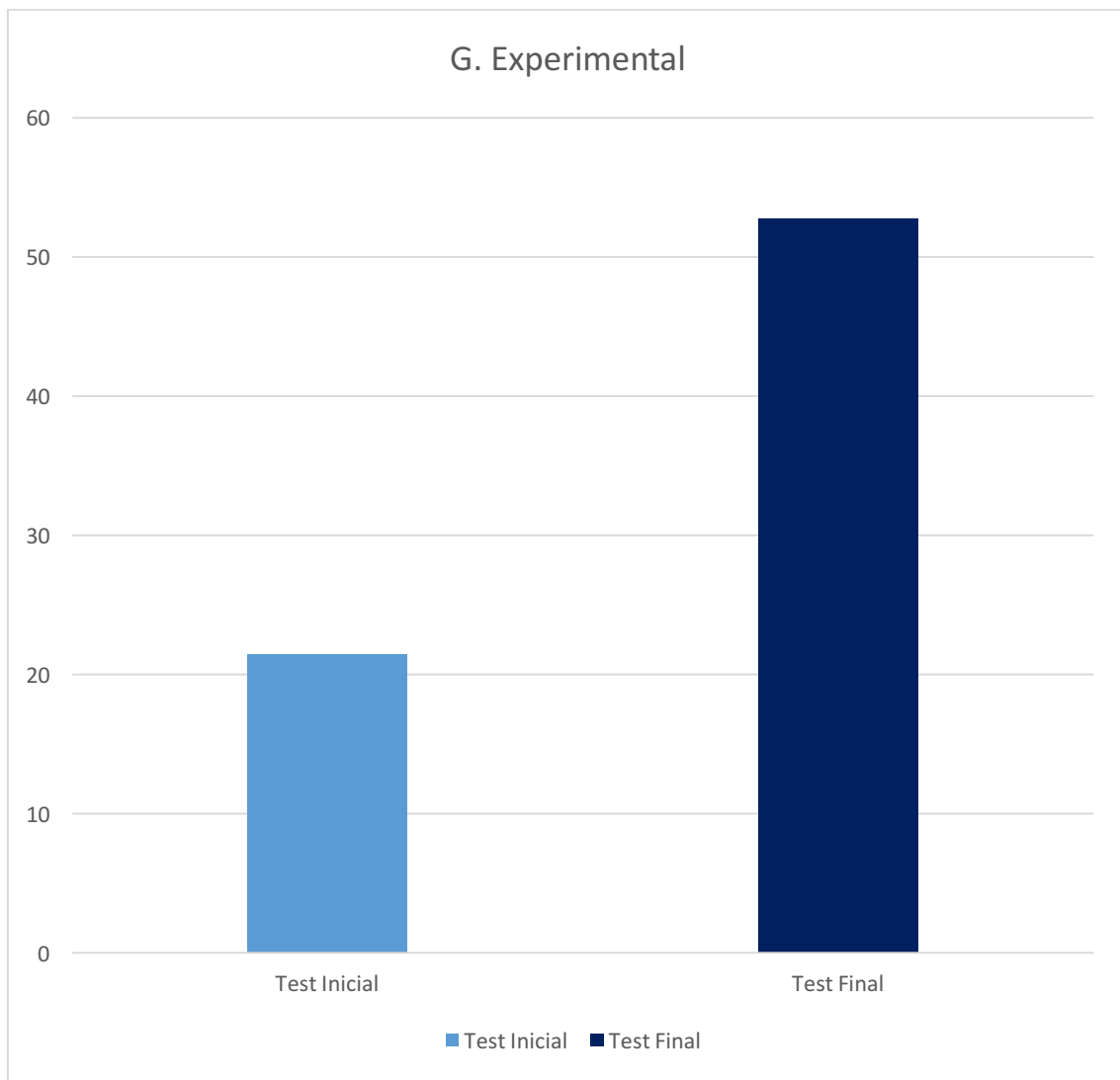


FIGURA 15. Progreso a nivel 1 (máximo) en los alumnos pertenecientes al grupo experimental en el ítem 6 de la escala ECOEnf en la competencia de Comunicación y Relación Interpersonal.

Resultados

ÍTEM 7: ASEGURARSE DE QUE EL PACIENTE Y/O FAMILIA HA ENTENDIDO LA INFORMACIÓN.

En primer lugar, se muestra la primera tabla asociada para poder realizar la prueba de chi cuadrado y así poder rechazar o aceptar la hipótesis de partida: no existe relación entre los resultados del test inicial y del test final del séptimo ítem de la escala EcoEnf.

Tabla 65. Datos de los resultados del test inicial y final del ítem 7.

Tipo de alumno				f7			Total
				nivel 1	nivel2	nivel3	
experimental	i7	nivel 1	Recuento	39	11	0	50
			% de i7	78,0%	22,0%	,0%	100,0%
			% de f7	41,1%	16,4%	,0%	30,7%
		nivel2	Recuento	52	51	0	103
			% de i7	50,5%	49,5%	,0%	100,0%
			% de f7	54,7%	76,1%	,0%	63,2%
		nivel3	Recuento	4	5	1	10
			% de i7	40,0%	50,0%	10,0%	100,0%
			% de f7	4,2%	7,5%	100,0%	6,1%
	Total		Recuento	95	67	1	163
			% de i7	58,3%	41,1%	,6%	100,0%
			% de f7	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
control	i7	nivel 1	Recuento	13	8	0	21
			% de i7	61,9%	38,1%	,0%	100,0%
			% de f7	54,2%	21,1%	,0%	32,3%
		nivel2	Recuento	11	28	1	40
			% de i7	27,5%	70,0%	2,5%	100,0%
			% de f7	45,8%	73,7%	33,3%	61,5%
		nivel3	Recuento	0	2	2	4
			% de i7	,0%	50,0%	50,0%	100,0%
			% de f7	,0%	5,3%	66,7%	6,2%
	Total		Recuento	24	38	3	65
			% de i7	36,9%	58,5%	4,6%	100,0%
			% de f7	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Resultados

A continuación, se muestra la tabla en la que se pueden apreciar las distintas pruebas de chi cuadrado junto con sus resultados para ver si se acepta o se rechaza la hipótesis de partida.

Tabla 66. Pruebas de chi-cuadrado. Ítem 7.

Tipo de alumno		Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
experimental	Chi-cuadrado de Pearson	26,688(a)	4	,000
	Razón de verosimilitudes	17,561	4	,002
	Asociación lineal por lineal	12,919	1	,000
	N de casos válidos	163		
control	Chi-cuadrado de Pearson	27,647(b)	4	,000
	Razón de verosimilitudes	17,867	4	,001
	Asociación lineal por lineal	13,924	1	,000
	N de casos válidos	65		

Como se puede ver en los distintos resultados de las pruebas de chi cuadrado cuyo valor de significación es menor a 0,05 lo que nos hace rechazar la hipótesis de partida. Por lo tanto se rechaza que no existe relación. Con lo cual, podemos afirmar que los alumnos del grupo experimental mejoran más en este séptimo ítem de la escala EcoEnf con respecto a los alumnos del grupo control, los cuales recibieron la formación del seminario tradicional.

Resultados

A continuación, se muestra gráficamente el progreso que obtuvieron los alumnos pertenecientes al grupo experimental, vemos el incremento de alumnos que pasan al nivel máximo de competencia en el séptimo ítem de la escala ECOEnf en la Competencia de Comunicación y Relación Interpersonal.

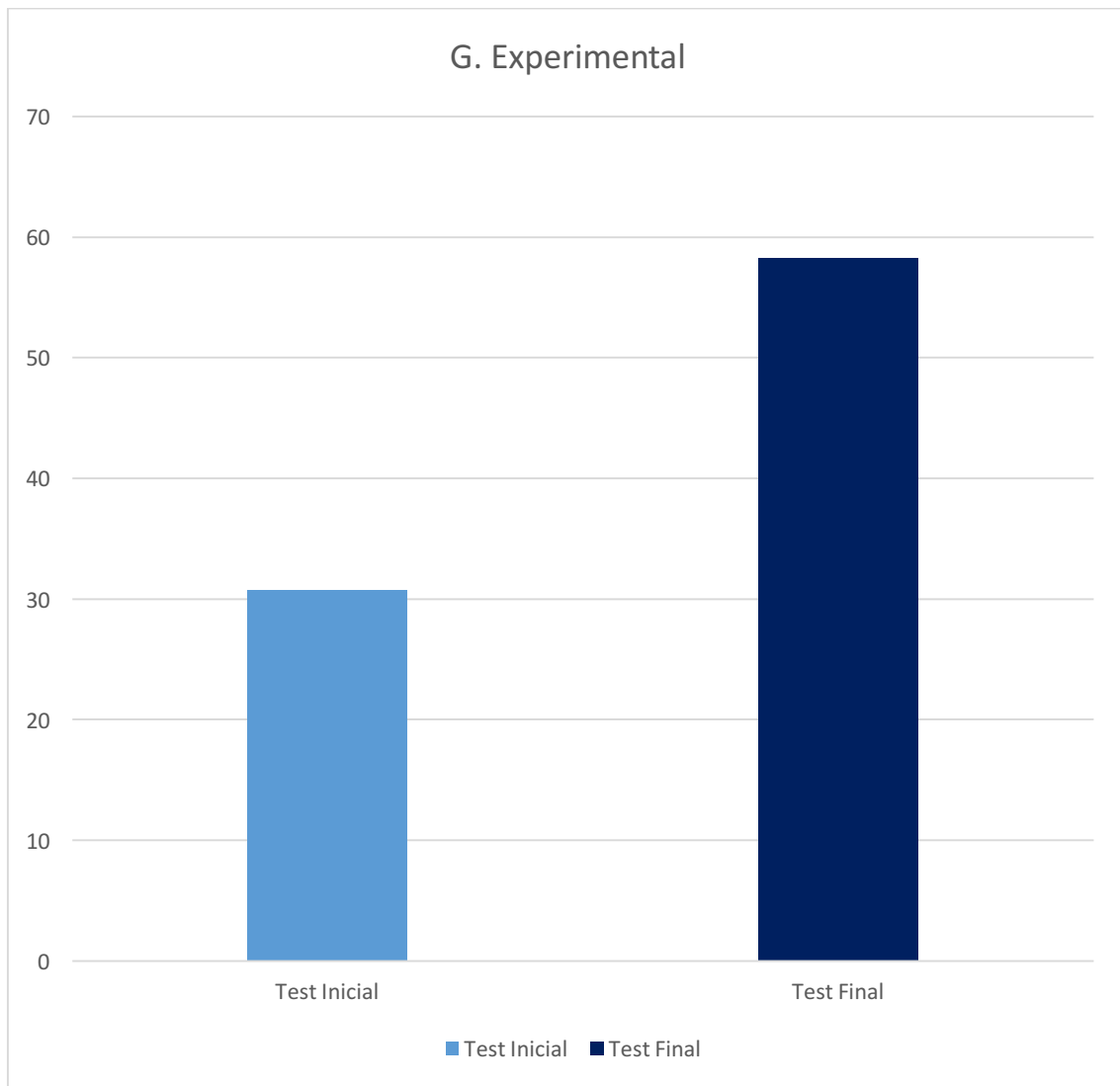


FIGURA 16. Progreso a nivel 1 (máximo) en los alumnos pertenecientes al grupo experimental en el ítem 7 de la escala ECOEnf en la competencia de Comunicación y Relación Interpersonal.

Resultados

ÍTEM 8: RELACIONARSE CON EL PACIENTE APLICANDO CORRECTAMENTE LAS TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN VERBAL Y NO VERBAL Y RELACIÓN INERPERSONAL ADAPTÁNDOSE A CADA SITUACIÓN.

Siguiendo la dinámica anterior, en la tabla siguiente se muestra asociación de datos para poder realizar la prueba de chi cuadrado y así poder rechazar o aceptar la hipótesis de partida: no existe relación entre los resultados del test inicial y del test final de este octavo ítem de la escala EcoEnf que estamos analizando.

Tabla 67. Datos de los resultados del test inicial y final del ítem 8.

Tipo de alumno				f8			Total
				nivel 1	nivel2	nivel3	
experimental	i8	nivel 1	Recuento	23	12	0	35
			% de i8	65,7%	34,3%	,0%	100,0%
			% de f8	27,4%	15,4%	,0%	21,5%
		nivel2	Recuento	57	58	0	115
			% de i8	49,6%	50,4%	,0%	100,0%
			% de f8	67,9%	74,4%	,0%	70,6%
		nivel3	Recuento	4	8	1	13
			% de i8	30,8%	61,5%	7,7%	100,0%
			% de f8	4,8%	10,3%	100,0%	8,0%
	Total		Recuento	84	78	1	163
			% de i8	51,5%	47,9%	,6%	100,0%
			% de f8	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
control	i8	nivel 1	Recuento	8	6	0	14
			% de i8	57,1%	42,9%	,0%	100,0%
			% de f8	57,1%	13,3%	,0%	21,5%
		nivel2	Recuento	6	38	4	48
			% de i8	12,5%	79,2%	8,3%	100,0%
			% de f8	42,9%	84,4%	66,7%	73,8%
		nivel3	Recuento	0	1	2	3
			% de i8	,0%	33,3%	66,7%	100,0%
			% de f8	,0%	2,2%	33,3%	4,6%
	Total		Recuento	14	45	6	65
			% de i8	21,5%	69,2%	9,2%	100,0%
			% de f8	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Resultados

A continuación, se muestra la tabla en la que se pueden apreciar las distintas pruebas de chi cuadrado junto con sus resultados para ver si se acepta o se rechaza la hipótesis de partida.

Tabla 68. Pruebas de chi-cuadrado. Ítem 8.

Tipo de alumno		Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
experimental	Chi-cuadrado de Pearson	16,094(a)	4	,003
	Razón de verosimilitudes	9,792	4	,044
	Asociación lineal por lineal	6,515	1	,011
	N de casos válidos	163		
control	Chi-cuadrado de Pearson	25,412(b)	4	,000
	Razón de verosimilitudes	19,148	4	,001
	Asociación lineal por lineal	16,620	1	,000
	N de casos válidos	65		

Como se puede ver en los distintos resultados de las pruebas de chi cuadrado cuyo valor de significación es menor a 0,05 lo que nos hace rechazar la hipótesis de partida. Por lo tanto se rechaza que no existe relación. Con lo cual, podemos afirmar que los alumnos del grupo experimental mejoran más en este octavo ítem de la escala EcoEnf con respecto a los alumnos del grupo control, los cuales recibieron la formación del seminario como se realizaba desde años atrás.

Resultados

A continuación, se muestra gráficamente el progreso que obtuvieron los alumnos pertenecientes al grupo experimental, vemos el incremento de alumnos que pasan al nivel máximo de competencia en el octavo ítem de la escala ECOEnf en la Competencia de Comunicación y Relación Interpersonal.

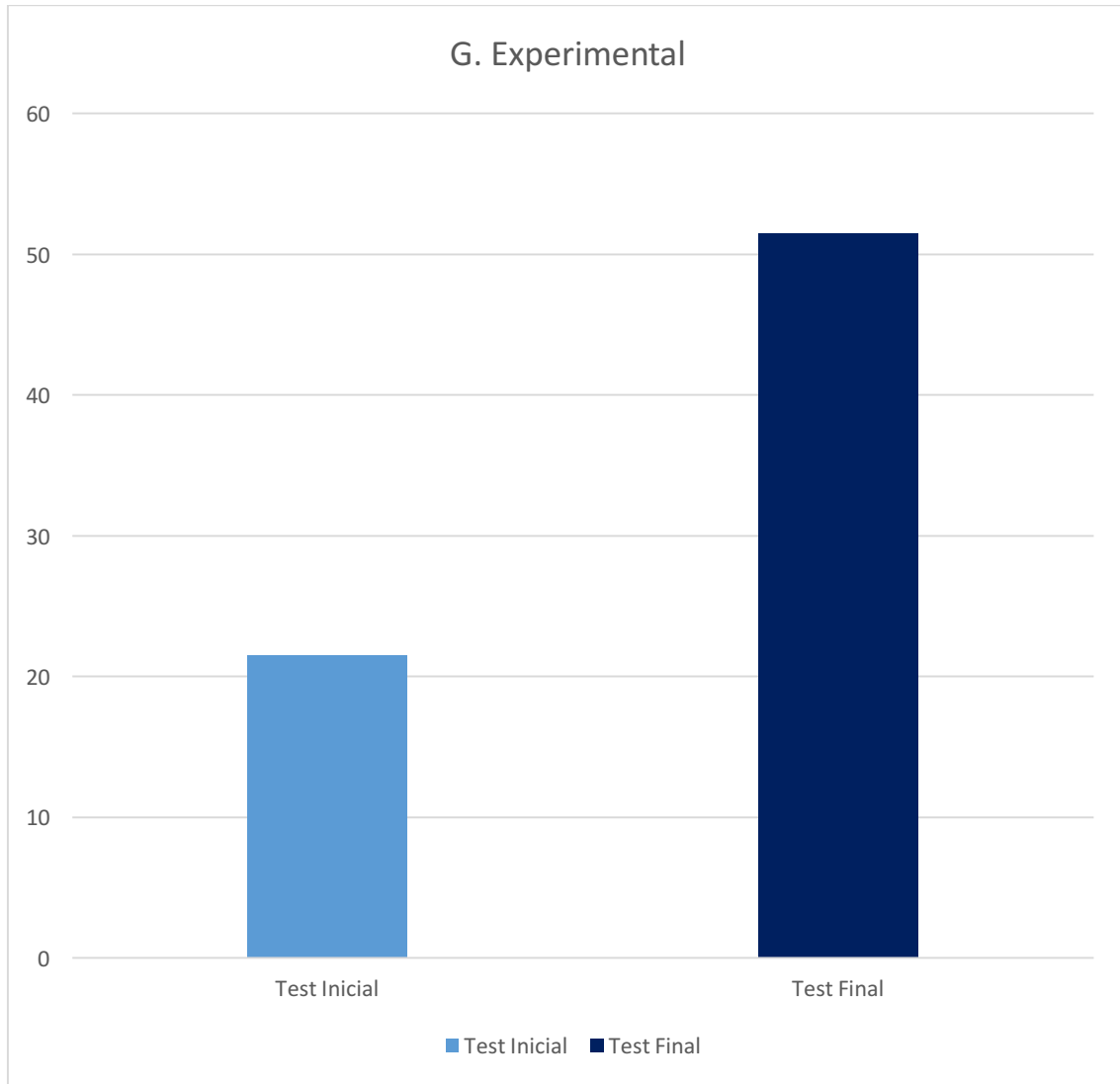


FIGURA 17. Progreso a nivel 1 (máximo) en los alumnos pertenecientes al grupo experimental en el ítem 8 de la escala ECOEnf en la competencia de Comunicación y Relación Interpersonal.

Resultados

ÍTEM 9: ANIMAR AL INDIVIDUO, FAMILIA O GRUPO SOCIAL A QUE COMPARTAN LA INFORMACIÓN QUE PUEDA SER RELEVANTE PARA RESOLVER LA SITUACIÓN O EVITAR RIESGOS.

Analizaremos a continuación el noveno ítem de la escala EcoEnf. En primer lugar, se muestra la primera tabla asociada para poder realizar la prueba de chi cuadrado y así poder rechazar o aceptar la hipótesis de partida: no existe relación entre los resultados.

Tabla 69. Datos de los resultados del test inicial y final del ítem 9.

Tipo de alumno				f9			Total
				nivel 1	nivel2	nivel3	
experimental	i9	nivel 1	Recuento	18	6	0	24
			% de i9	75,0%	25,0%	,0%	100,0%
			% de f9	24,3%	6,8%	,0%	14,7%
		nivel2	Recuento	50	66	0	116
			% de i9	43,1%	56,9%	,0%	100,0%
			% de f9	67,6%	75,0%	,0%	71,2%
		nivel3	Recuento	6	16	1	23
			% de i9	26,1%	69,6%	4,3%	100,0%
			% de f9	8,1%	18,2%	100,0%	14,1%
		Total	Recuento	74	88	1	163
			% de i9	45,4%	54,0%	,6%	100,0%
			% de f9	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
control	i9	nivel 1	Recuento	6	3	0	9
			% de i9	66,7%	33,3%	,0%	100,0%
			% de f9	37,5%	6,7%	,0%	13,8%
		nivel2	Recuento	10	35	1	46
			% de i9	21,7%	76,1%	2,2%	100,0%
			% de f9	62,5%	77,8%	25,0%	70,8%
		nivel3	Recuento	0	7	3	10
			% de i9	,0%	70,0%	30,0%	100,0%
			% de f9	,0%	15,6%	75,0%	15,4%
		Total	Recuento	16	45	4	65
			% de i9	24,6%	69,2%	6,2%	100,0%
			% de f9	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Resultados

En la siguiente tabla se pueden apreciar las distintas pruebas de chi cuadrado junto con sus resultados para ver si se acepta o se rechaza la hipótesis de partida.

Tabla 70. Pruebas de chi-cuadrado. Ítem 9.

Tipo de alumno		Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
experimental	Chi-cuadrado de Pearson	17,694(a)	4	,001
	Razón de verosimilitudes	15,953	4	,003
	Asociación lineal por lineal	12,838	1	,000
	N de casos válidos	163		
control	Chi-cuadrado de Pearson	22,048(b)	4	,000
	Razón de verosimilitudes	19,274	4	,001
	Asociación lineal por lineal	15,990	1	,000
	N de casos válidos	65		

En los distintos resultados de las pruebas de chi cuadrado podemos observar que el valor de significación es menor a 0,05 en cada una de ellas, por lo que nos hace rechazar la hipótesis de partida. Por lo tanto se rechaza que no existe relación. Con lo cual, podemos afirmar que los alumnos del grupo experimental mejoran más en este noveno ítem de la escala EcoEnf con respecto a los alumnos del grupo control, los cuales recibieron la formación del seminario tradicional.

Resultados

A continuación, se muestra gráficamente el progreso que obtuvieron los alumnos pertenecientes al grupo experimental, vemos el incremento de alumnos que pasan al nivel máximo de competencia en el noveno ítem de la escala ECOEnf en la Competencia de Comunicación y Relación Interpersonal.

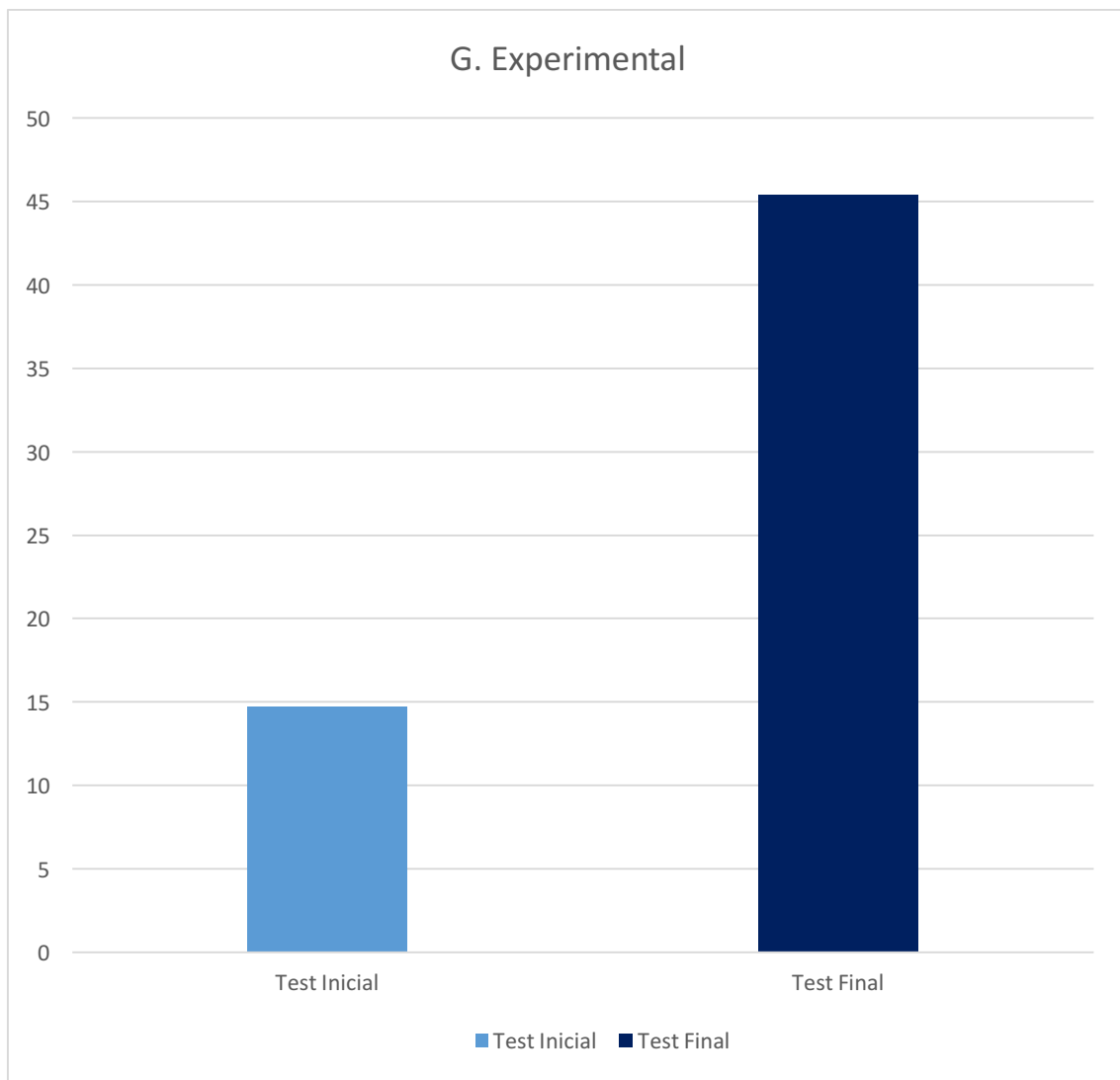


FIGURA 18. Progreso a nivel I (máximo) en los alumnos pertenecientes al grupo experimental en el ítem 9 de la escala ECOEnf en la competencia de Comunicación y Relación Interpersonal.

Resultados

ÍTEM 10: ORIENTAR A LOS PACIENTES HACIA LA TOMA DE DECISIONES MÁS ADECUADAS.

En primer lugar, se muestra la primera tabla asociada para poder realizar la prueba de chi cuadrado y así poder rechazar o aceptar la hipótesis de partida: no existe relación entre los resultados del test inicial y del test final del décimo ítem de la escala EcoEnf.

Tabla 71. Datos de los resultados del test inicial y final del ítem 10.

Tipo de alumno				f10			Total
				nivel 1	nivel2	nivel3	
experimental	i10	nivel 1	Recuento	7	2	0	9
			% de i10	77,8%	22,2%	,0%	100,0%
			% de f10	14,0%	1,8%	,0%	5,5%
		nivel2	Recuento	40	83	0	123
			% de i10	32,5%	67,5%	,0%	100,0%
			% de f10	80,0%	74,1%	,0%	75,5%
		nivel3	Recuento	3	27	1	31
			% de i10	9,7%	87,1%	3,2%	100,0%
			% de f10	6,0%	24,1%	100,0%	19,0%
		Total	Recuento	50	112	1	163
			% de i10	30,7%	68,7%	,6%	100,0%
			% de f10	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
control	i10	nivel 1	Recuento	3	4	0	7
			% de i10	42,9%	57,1%	,0%	100,0%
			% de f10	42,9%	8,3%	,0%	10,8%
		nivel2	Recuento	3	41	4	48
			% de i10	6,3%	85,4%	8,3%	100,0%
			% de f10	42,9%	85,4%	40,0%	73,8%
		nivel3	Recuento	1	3	6	10
			% de i10	10,0%	30,0%	60,0%	100,0%
			% de f10	14,3%	6,3%	60,0%	15,4%
		Total	Recuento	7	48	10	65
			% de i10	10,8%	73,8%	15,4%	100,0%
			% de f10	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Resultados

A continuación, se muestra la tabla en la que se pueden apreciar las distintas pruebas de chi cuadrado junto con sus resultados para ver si se acepta o se rechaza la hipótesis de partida.

Tabla 72. Pruebas de chi-cuadrado. Ítem 10.

Tipo de alumno		Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
experimental	Chi-cuadrado de Pearson	19,743(a)	4	,001
	Razón de verosimilitudes	19,382	4	,001
	Asociación lineal por lineal	16,268	1	,000
	N de casos válidos	163		
control	Chi-cuadrado de Pearson	26,913(b)	4	,000
	Razón de verosimilitudes	20,781	4	,000
	Asociación lineal por lineal	13,912	1	,000
	N de casos válidos	65		

Como se puede ver en los distintos resultados de las pruebas de chi cuadrado cuyo valor de significación es menor a 0,05 lo que nos hace rechazar la hipótesis de partida. Por lo tanto se rechaza que no existe relación. Con lo cual, podemos afirmar que los alumnos del grupo experimental mejoran más en este ítem número diez de la escala EcoEnf con respecto a los alumnos del grupo control, los cuales recibieron la formación del seminario tradicional.

Resultados

A continuación, se muestra gráficamente el progreso que obtuvieron los alumnos pertenecientes al grupo experimental, vemos el incremento de alumnos que pasan al nivel máximo de competencia en el décimo ítem de la escala ECOEnf en la Competencia de Comunicación y Relación Interpersonal.

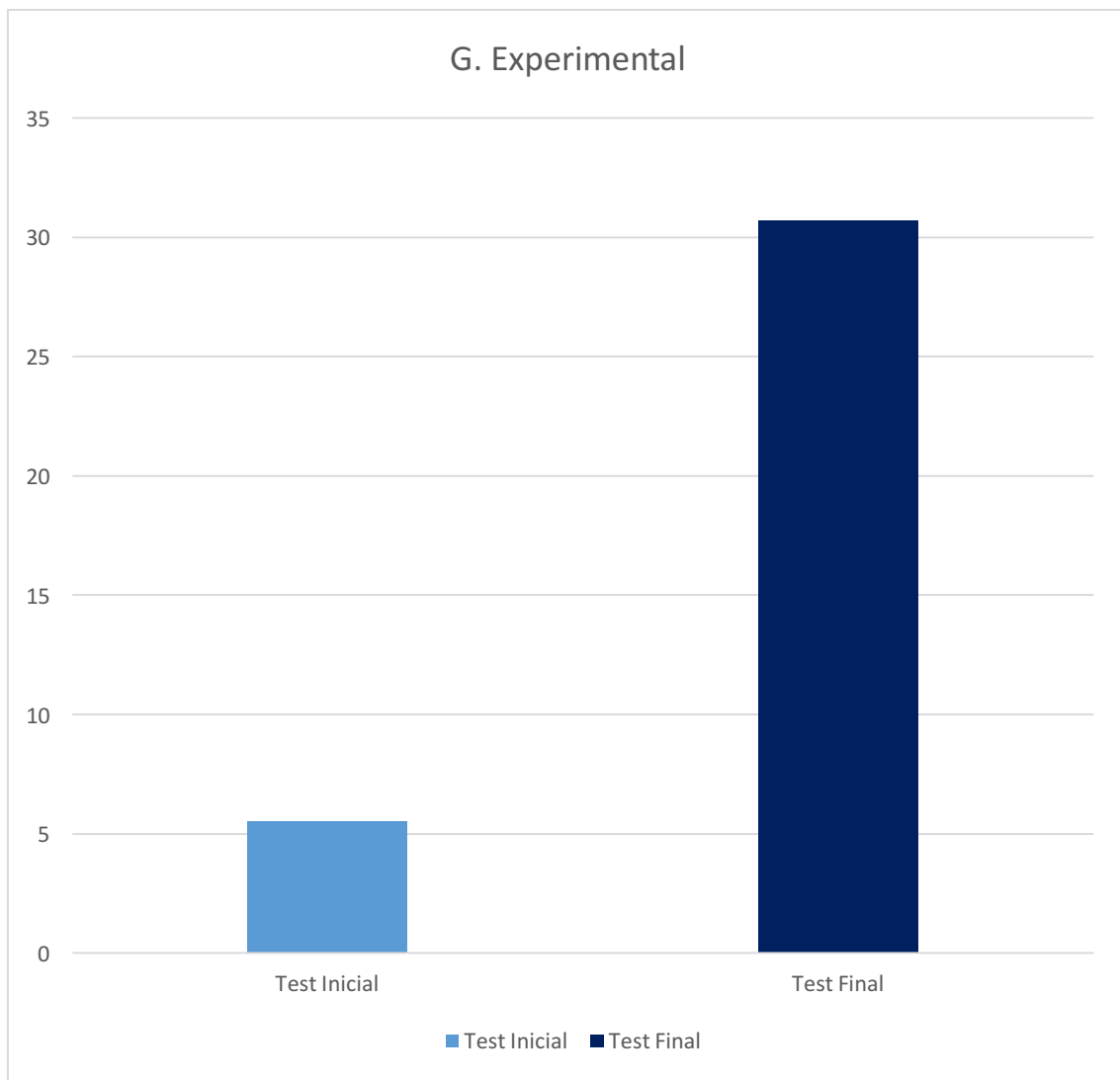


FIGURA 19. Progreso a nivel 1 (máximo) en los alumnos pertenecientes al grupo experimental en el ítem 10 de la escala ECOEnf en la competencia de Comunicación y Relación Interpersonal.

Resultados

ÍTEM 11: DEMOSTRAR LA CAPACIDAD DE ESCUCHA ACTIVA TANTO CON LOS PACIENTES COMO CON LOS MIEMBROS DEL EQUIPO Y DAR RESPUESTAS CONSECUENTES.

Siguiendo la dinámica anterior, en la tabla siguiente se muestra asociación de datos para poder realizar la prueba de chi cuadrado y así poder rechazar o aceptar la hipótesis de partida: no existe relación entre los resultados del test inicial y del test final de este undécimo ítem de la escala EcoEnf que estamos analizando.

Tabla 73. Datos de los resultados del test inicial y final del ítem 11.

Tipo de alumno				f11			
				nivel 1	nivel2	nivel3	Total
experimental	i11	nivel 1	Recuento	34	12	0	46
			% de i11	73,9%	26,1%	,0%	100,0%
			% de f11	36,6%	17,4%	,0%	28,2%
		nivel2	Recuento	57	51	0	108
			% de i11	52,8%	47,2%	,0%	100,0%
			% de f11	61,3%	73,9%	,0%	66,3%
		nivel3	Recuento	2	6	1	9
			% de i11	22,2%	66,7%	11,1%	100,0%
			% de f11	2,2%	8,7%	100,0%	5,5%
	Total		Recuento	93	69	1	163
			% de i11	57,1%	42,3%	,6%	100,0%
			% de f11	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
control	i11	nivel 1	Recuento	10	7	0	17
			% de i11	58,8%	41,2%	,0%	100,0%
			% de f11	52,6%	15,9%	,0%	26,2%
		nivel2	Recuento	8	34	2	44
			% de i11	18,2%	77,3%	4,5%	100,0%
			% de f11	42,1%	77,3%	100,0%	67,7%
		nivel3	Recuento	1	3	0	4
			% de i11	25,0%	75,0%	,0%	100,0%
			% de f11	5,3%	6,8%	,0%	6,2%
	Total		Recuento	19	44	2	65
			% de i11	29,2%	67,7%	3,1%	100,0%
			% de f11	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Resultados

A continuación, se muestra la tabla en la que se pueden apreciar las distintas pruebas de chi cuadrado junto con sus resultados para ver si se acepta o se rechaza la hipótesis de partida.

Tabla 74. Pruebas de chi-cuadrado. Ítem 11.

Tipo de alumno		Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
experimental	Chi-cuadrado de Pearson	26,399(a)	4	,000
	Razón de verosimilitudes	15,725	4	,003
	Asociación lineal por lineal	12,130	1	,000
	N de casos válidos	163		
control	Chi-cuadrado de Pearson	10,304(b)	4	,036
	Razón de verosimilitudes	10,294	4	,036
	Asociación lineal por lineal	6,589	1	,010
	N de casos válidos	65		

En la anterior tabla podemos observar como el resultado de la prueba de chi cuadrado en el grupo control es superior a 0,05. Por lo tanto, no podemos rechazar la hipótesis de partida. No podemos afirmar que los alumnos que realizaron el seminario sobre gestión de talento mejorarán más que los alumnos que no lo realizarán en el undécimo ítem de la competencia de comunicación de la escala ecoEnf.

Resultados

A continuación, se muestra gráficamente el progreso que obtuvieron los alumnos pertenecientes al grupo experimental, vemos el incremento de alumnos que pasan al nivel máximo de competencia en el undécimo ítem de la escala ECOEnf en la Competencia de Comunicación y Relación Interpersonal.

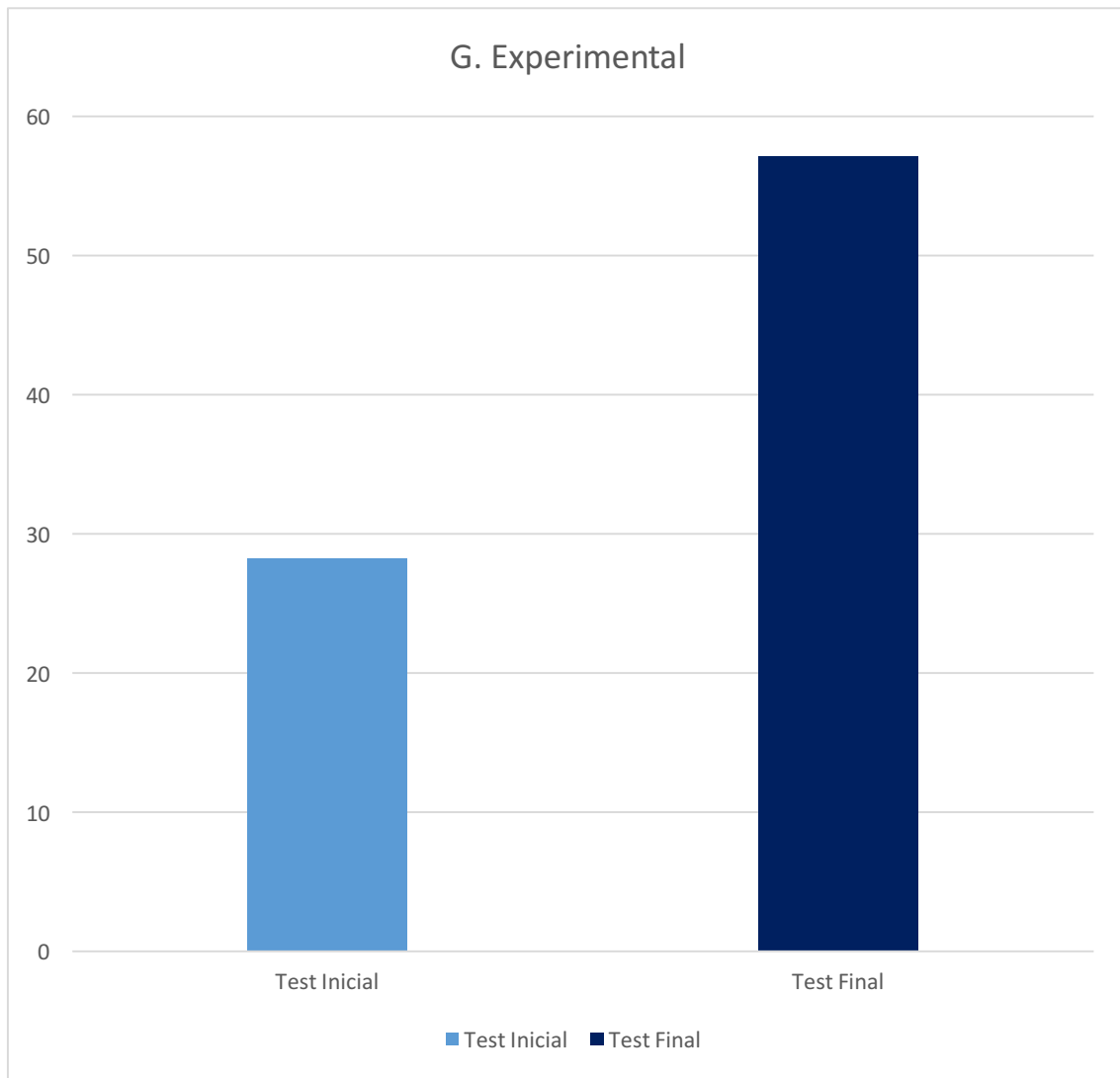


FIGURA 20. Progreso a nivel 1 (máximo) en los alumnos pertenecientes al grupo experimental en el ítem 11 de la escala ECOEnf en la competencia de Comunicación y Relación Interpersonal.

Resultados

ÍTEM 12: UTILIZAR ADECUADAMENTE EL LENGUAJE ESPECÍFICO DE CIENCIAS DE LA SALUD EN LAS SITUACIONES QUE LO REQUIERAN.

En primer lugar, se muestra la primera tabla asociada para poder realizar la prueba de chi cuadrado y así poder rechazar o aceptar la hipótesis de partida: no existe relación entre los resultados del test inicial y del test final del duodécimo ítem de la escala EcoEnf

Tabla 75. Datos de los resultados del test inicial y final del ítem 12.

Tipo de alumno				f12			Total
				nivel 1	nivel2	nivel3	
experimental	i12	nivel 1	Recuento	15	5	0	20
			% de i12	75,0%	25,0%	,0%	100,0%
			% de f12	23,8%	5,1%	,0%	12,3%
		nivel2	Recuento	45	81	1	127
			% de i12	35,4%	63,8%	,8%	100,0%
			% de f12	71,4%	82,7%	50,0%	77,9%
		nivel3	Recuento	3	12	1	16
			% de i12	18,8%	75,0%	6,3%	100,0%
			% de f12	4,8%	12,2%	50,0%	9,8%
	Total		Recuento	63	98	2	163
			% de i12	38,7%	60,1%	1,2%	100,0%
			% de f12	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
control	i12	nivel 1	Recuento	5	2	1	8
			% de i12	62,5%	25,0%	12,5%	100,0%
			% de f12	41,7%	4,3%	14,3%	12,3%
		nivel2	Recuento	6	37	3	46
			% de i12	13,0%	80,4%	6,5%	100,0%
			% de f12	50,0%	80,4%	42,9%	70,8%
		nivel3	Recuento	1	7	3	11
			% de i12	9,1%	63,6%	27,3%	100,0%
			% de f12	8,3%	15,2%	42,9%	16,9%
	Total		Recuento	12	46	7	65
			% de i12	18,5%	70,8%	10,8%	100,0%
			% de f12	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Resultados

A continuación, se muestra la tabla en la que se pueden apreciar las distintas pruebas de chi cuadrado junto con sus resultados para ver si se acepta o se rechaza la hipótesis de partida.

Tabla 76. Pruebas de chi-cuadrado. Ítem 12.

Tipo de alumno		Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
experimental	Chi-cuadrado de Pearson	17,527(a)	4	,002
	Razón de verosimilitudes	16,191	4	,003
	Asociación lineal por lineal	14,158	1	,000
	N de casos válidos	163		
control	Chi-cuadrado de Pearson	16,288(b)	4	,003
	Razón de verosimilitudes	13,297	4	,010
	Asociación lineal por lineal	7,076	1	,008
	N de casos válidos	65		

Como se puede ver en los distintos resultados de las pruebas de chi cuadrado cuyo valor de significación es menor a 0,05 lo que nos hace rechazar la hipótesis de partida. Por lo tanto se rechaza que no existe relación. Con lo cual, podemos afirmar que los alumnos del grupo experimental mejoran más en este duodécimo ítem de la escala EcoEnf con respecto a los alumnos del grupo control, los cuales recibieron la formación del seminario tradicional.

Resultados

A continuación, se muestra gráficamente el progreso que obtuvieron los alumnos pertenecientes al grupo experimental, vemos el incremento de alumnos que pasan al nivel máximo de competencia en el duodécimo ítem de la escala ECOEnf en la Competencia de Comunicación y Relación Interpersonal.

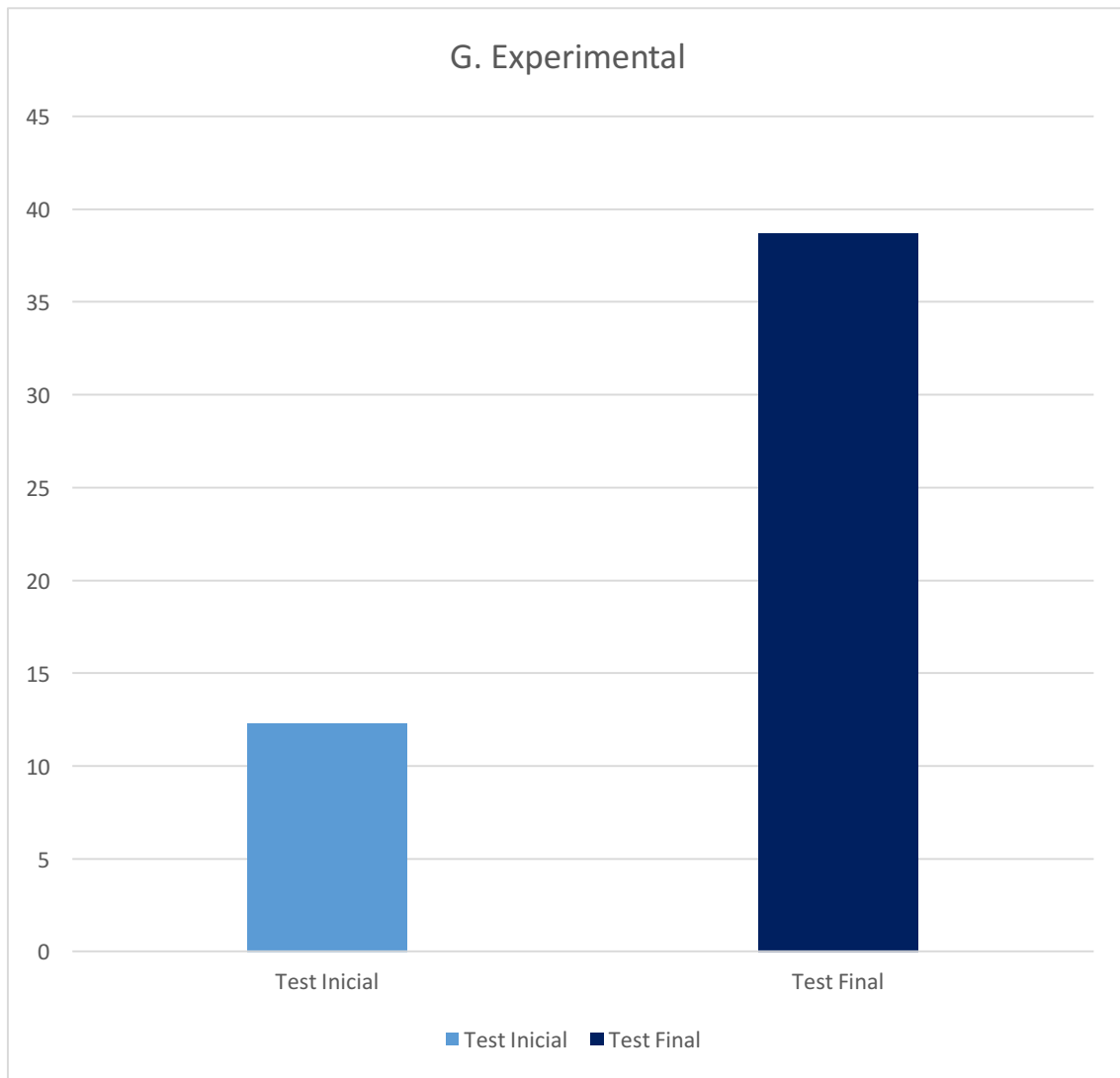


FIGURA 21. Progreso a nivel 1 (máximo) en los alumnos pertenecientes al grupo experimental en el ítem 12 de la escala ECOEnf en la competencia de Comunicación y Relación Interpersonal.

ÍTEM 13: ESTABLECER ACTUACIONES DIRIGIDAS A SUPERAR LOS FACTORES QUE INTERFIEREN EN LA COMUNICACIÓN CUANDO SUPONEN UNA LIMITACIÓN.

Para finalizar con este análisis inferencial, se presenta el análisis del último ítem de la escala EcoEnf en su sexta competencia de comunicación y relación interpersonal. Como hemos ido mostrando en cada uno de los ítems que la componen, en primer lugar se muestra la tabla de datos asociados que permiten la realización de las pruebas de chi cuadrado para ver si aceptamos o rechazamos la hipótesis de partida que es que no existe relación entre los resultados del test inicial y del test final en este último ítem de la escala EcoEnf.

Tabla 77. Datos de los resultados del test inicial y final del ítem 13.

Tipo de alumno				f13			Total
				nivel 1	nivel2	nivel3	
experimental	i13	nivel 1	Recuento	5	3	0	8
			% de i13	62,5%	37,5%	,0%	100,0%
			% de f13	9,6%	2,8%	,0%	4,9%
		nivel2	Recuento	46	90	1	137
			% de i13	33,6%	65,7%	,7%	100,0%
			% de f13	88,5%	83,3%	33,3%	84,0%
		nivel3	Recuento	1	15	2	18
			% de i13	5,6%	83,3%	11,1%	100,0%
			% de f13	1,9%	13,9%	66,7%	11,0%
		Total	Recuento	52	108	3	163
			% de i13	31,9%	66,3%	1,8%	100,0%
			% de f13	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
control	i13	nivel 1	Recuento	2	6	0	8
			% de i13	25,0%	75,0%	,0%	100,0%
			% de f13	20,0%	12,0%	,0%	12,3%
		nivel2	Recuento	7	39	2	48
			% de i13	14,6%	81,3%	4,2%	100,0%
			% de f13	70,0%	78,0%	40,0%	73,8%
		nivel3	Recuento	1	5	3	9
			% de i13	11,1%	55,6%	33,3%	100,0%
			% de f13	10,0%	10,0%	60,0%	13,8%
		Total	Recuento	10	50	5	65
			% de i13	15,4%	76,9%	7,7%	100,0%
			% de f13	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Resultados

Como se ha mostrado en todos los ítems anteriores, en la siguiente tabla se muestran las distintas pruebas de chi cuadrado para ver si podemos aceptar o rechazar la hipótesis.

Tabla 78. Pruebas de chi-cuadrado. Ítem 13.

Tipo de alumno		Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
experimental	Chi-cuadrado de Pearson	17,653(a)	4	,001
	Razón de verosimilitudes	15,203	4	,004
	Asociación lineal por lineal	12,853	1	,000
	N de casos válidos	163		
control	Chi-cuadrado de Pearson	10,346(b)	4	,035
	Razón de verosimilitudes	7,598	4	,107
	Asociación lineal por lineal	4,285	1	,038
	N de casos válidos	65		

Como se puede ver en los distintos resultados de las pruebas de chi cuadrado el valor de significación no es menor a 0,05 lo que no nos hace rechazar la hipótesis de partida. Por ello, no podemos decir que los alumnos del grupo experimental mejoran más que los alumnos del grupo control en este último ítem de la sexta competencia de la escala ecoEnf.

Resultados

La siguiente gráfica muestra el progreso que obtuvieron los alumnos pertenecientes al grupo experimental, así como el incremento de alumnos que pasan al nivel máximo de competencia en el último ítem de la escala ECOEnf en la Competencia de Comunicación y Relación Interpersonal.

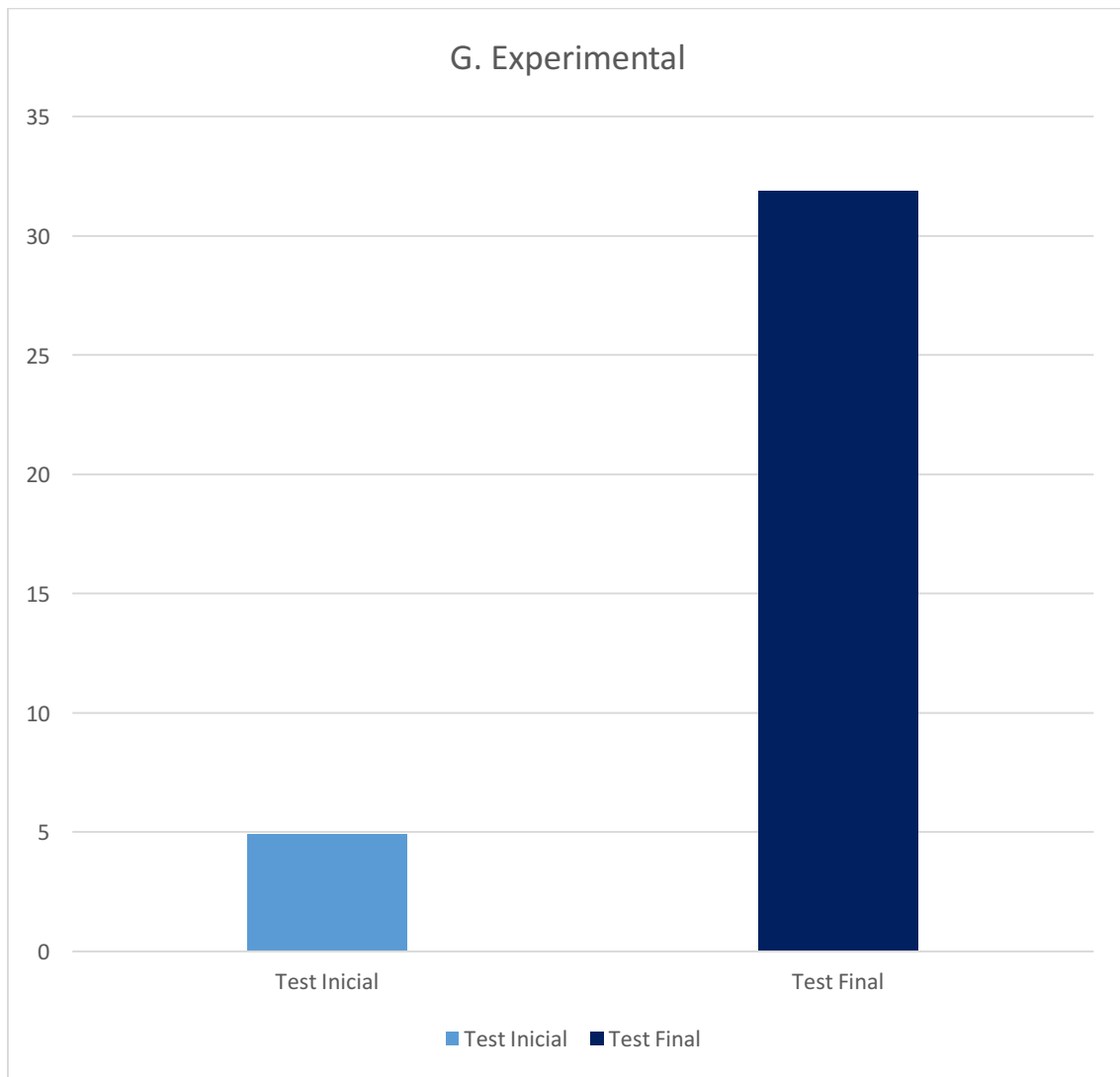


FIGURA 22. Progreso a nivel 1 (máximo) en los alumnos pertenecientes al grupo experimental en el ítem 13 de la escala ECOEnf en la competencia de Comunicación y Relación Interpersonal.

7 . DISCUSIÓN

DISCUSIÓN

7.1. Discusión del estudio

La intervención se llevó a cabo con los alumnos de último curso de grado de enfermería, durante los seminarios de la asignatura de Salud Mental y Adicciones. Éstos mostraron gran aceptación del modo en que se realizaron los mismos. Todos conocieron la técnica del elevator pitch, los del grupo experimental antes de la evaluación de la sexta competencia de la escala ECOEnf⁹⁵ y los alumnos del grupo control, tras la evaluación. Se hizo de este modo para que todos tuviesen el mismo conocimiento al acabar la asignatura. Tanto los alumnos pertenecientes al grupo control como los que formaron parte del grupo experimental estaban de acuerdo en que la técnica les podría ser útil en su futuro próximo y entendieron la esencia de la misma.

Los seminarios del grupo experimental resultaron muy entretenidos para los alumnos y se mostraron contentos mientras exponían su elevator pitch y mostraban su talento al hacerlo. Nadie se negó a realizar la actividad y fue sorprendente la capacidad que tuvieron los participantes para captar, adaptar y reproducir cada una de las exposiciones. No esperábamos que la técnica fuese a tener tanta aceptación por parte del alumnado. Tampoco creíamos que la fuesen a entender tan bien como lo hicieron cuando comenzamos a diseñar el proyecto.

De acuerdo con Gómez del Pulgar³² la competencia es la “intersección entre conocimientos, habilidades, actitudes y valores, así como la movilización de los mismos para transferirlos al contexto o situación real creando la mejor actuación/ solución para dar respuesta a las diferentes situaciones y problemas que se planteen en cada momento, con los recursos disponibles”. Así los alumnos tuvieron que ser capaces de adaptarse al entorno poniendo en práctica las herramientas necesarias para mejorar su competencia de comunicación y relación interpersonal.

Hay que recalcar que la técnica del elevator pitch es una herramienta empleada fundamentalmente en el mundo de los negocios, con la que se quiere conseguir generar interés sobre un proyecto, como defienden los autores Picnus⁸⁴, Applegate⁸⁵ y McCollough⁸⁶. En el presente estudio se adapta esta técnica de negocios al área de la salud.

Con lo cual los alumnos fueron capaces de adaptar la técnica al mundo de la salud y con ella generar unos discursos sensibilizadores, cortos y directos sobre el tema que ellos mismos habían elegido relacionado con la asignatura. Entre los más destacados y que más se repitieron fueron el consumo de tabaco, alcohol y enfermedades como sobredosis y esquizofrenia.

Durante la realización de los seminarios, los profesores responsables de la asignatura se dieron cuenta de que también era una forma de estudio. Los alumnos debían preparar una exposición con algún concepto de los impartidos en clase, o de los que se impartirían a lo largo de la disciplina. Además, todos los participantes escuchaban a sus compañeros la exposición sobre temas de la asignatura y debían estar atentos ya que tenían que evaluarles.

Nuestro objetivo era comprobar si los alumnos eran capaces de gestionar su talento. Como comenta Marina,⁷² el talento es “la inteligencia triunfante”, y para Tourón⁷⁰ el talento debe cultivarse para desarrollarse. Los alumnos deben saber gestionar esa inteligencia, saber controlar sus emociones y con ello mostrar su talento a los demás.

Para ello, debían adaptar su elevator pitch a cualquier tema que pudiese estar relacionado con la asignatura, y verificar si quienes lo ponían en práctica mejoraban su capacidad de comunicación. Esta competencia será de gran importancia para todos estos alumnos que al acabar sus estudios de grado de enfermería comienzan su carrera profesional, en un ambiente en el que deben ser capaces de comunicarse tanto con un equipo interdisciplinar como con los pacientes y sus familiares. Es decir, los alumnos tienen que ser capaces de adaptar su comunicación al medio en el que se encuentren. Claramente nos referimos a una comunicación inteligente, defendida por González⁶⁴ y que hace referencia a saber impactar con lo que transmitimos y provocar un efecto en el que escucha el mensaje.

Los profesores de la asignatura quedaron satisfechos con esta novedosa fórmula de impartir los seminarios. Cada vez más, se tiende a la participación del alumnado en ellos. En este caso, todos los alumnos participaron de forma activa, mediante sus exposiciones y mediante la evaluación feedback que se realizó al finalizar la intervención de cada alumno. El objetivo era claro, que los alumnos observasen cómo los demás valoraban lo que habían realizado para así poder mejorar su competencia de comunicación mediante la participación en el seminario.

Las muestras de los alumnos fueron divididas en dos grupos. La más amplia fue la del grupo experimental y la más pequeña fue la perteneciente al grupo control. Hay que recalcar la homogeneidad de los grupos: ambas muestras se componen de los alumnos del mismo curso del grado de enfermería, todos cursan la misma asignatura y el rango de edades es similar.

Esta homogeneidad de ambos grupos queda reflejada en los resultados que se obtienen en el test inicial, que se pasa en ambas muestras antes de que el grupo experimental realice el seminario en el que se mostrará la técnica del elevator pitch. Los resultados en este test son muy similares para ambos grupos en los 13 ítems que componen la sexta competencia de comunicación y relación interpersonal de la escala ECOEnf.

Los resultados de ese primer test son similares. Ello se debe a que los alumnos poseen las mismas características: misma asignatura, mismo grupo y misma trayectoria práctica en los diferentes hospitales y centros de prácticas durante las prácticas clínicas que tienen que realizar a lo largo de su carrera para lograr obtener el título de graduados en enfermería.

El sexo femenino fue más amplio en la muestra que el masculino, pero estaba repartido en proporciones similares en ambos grupos, con lo que ese fue otro aspecto que marca que la muestra es homogénea.

Como se ha mostrado en el apartado anterior de resultados, los alumnos pertenecientes a la muestra del grupo experimental obtuvieron resultados más altos en los test finales, que los del grupo control. Vamos a analizar los ítems en los que la pruebas de chi cuadrado indicaron que el seminario de gestión de talento mediante el método elevator

pitch incrementó los resultados de la competencia de comunicación. Así pues, fueron los ítems 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 12 los que se obtuvieron valores de significación en las pruebas de χ^2 cuadrado menores de 0,05. Suman diez de los trece ítems que componen la sexta competencia, comunicación y relación interpersonal, de la escala EcoEnf. De estos diez ítems, cuatro entraban dentro de la evaluación feedback que realizaron los componentes del grupo experimental durante el segundo seminario. Recordamos que la evaluación feedback constaba de seis ítems. A continuación mostraremos estos ítems, y veremos el tanto por ciento de mejoría que obtuvieron los alumnos en sus test finales respecto a los iniciales.

Ítem 1: asegura una comunicación clara y precisa tanto verbal como escrita. En este ítem los alumnos del grupo experimental pasaron en un 31,9% de diferencia al nivel más alto, nivel avanzado, correspondiente al nivel 1. En el grupo control este índice aumento en un 4,6%. Con lo cual la diferencia de mejora de resultados es considerable. Este ítem se incluía en la evaluación feedback.

Ítem 3: expresarse con claridad y precisión con los otros miembros del equipo de salud para explicitar las dificultades que se presentan en el desarrollo de las actividades. Este ítem no se incluía en la evaluación feedback. El grupo experimental obtuvo un incremento al nivel más avanzado del 41%, mientras que el grupo control aumento en un 2%.

Ítem 4: realizar la acogida del paciente y familia al ingreso siguiendo los protocolos establecidos. En este cuarto ítem la muestra experimental aumento al nivel más avanzado en un 48%. El grupo control aumento en un 3%. Este ítem no se incluía en la evaluación feedback.

Ítem 5: brindar apoyo emocional y espiritual al individuo, familia o grupo social. Este quinto ítem tampoco se incluía en la evaluación feedback. Los alumnos del grupo experimental aumentaron un índice diferencial del 40% al nivel más avanzado. El grupo control se mantuvo igual en dicho nivel tanto en el test inicial como en el final, es decir no mejoraron los resultados.

Ítem 6: acompañar a la familia del paciente durante el proceso de enfermedad. Este ítem tampoco se incluía en la evaluación feedback. Los alumnos pertenecientes al grupo experimental aumentaron con un índice diferencial del 51% al nivel más avanzado. En el grupo control en un 3%.

Ítem 7: asegurarse de que el paciente y/o familia ha entendido la información. En este ítem que estaba incluido en la evaluación feedback, el grupo experimental ha aumentado en un 45% al nivel más avanzado; el grupo control en un 3%.

Ítem 8: relacionarse con el paciente aplicando correctamente las técnicas de comunicación verbal y no verbal y relación interpersonal adaptándose a cada situación. Este octavo ítem estaba incluido en la evaluación de 360° realizada durante el experimento. El grupo perteneciente a la muestra experimental aumento en un índice diferencial del 30%, que pasaron al nivel más avanzado. En el grupo control este índice no aumenta, puesto que los alumnos que se encuentran en este nivel más avanzado, se mantienen en número, tanto en el test inicial como en el test final.

Discusión

Ítem 9: animar al individuo, familia o grupo social a que compartan información que pueda ser relevante para resolver la situación o evitar riesgos. En este ítem, que tampoco se incluía en la evaluación de 360°, el grupo experimental aumentó en un 50% al nivel más avanzado, mientras que el grupo control lo hizo en un 7%.

Ítem 10: orientar a los pacientes hacia la toma de decisiones. En este ítem los alumnos del grupo experimental aumentaron en un 41%, mientras que el grupo control no mejoró y se mantuvo con los mismos resultados tanto en el test inicial como final. Este ítem tampoco se incluía en la evaluación del feedback realizado por el grupo experimental.

Ítem 12: utilizar adecuadamente el lenguaje específico de ciencias de la salud en las situaciones que lo requieran. Este ítem estaba incluido en la evaluación de 360° realizada en el segundo seminario por parte del grupo experimental. Así, el índice de mejora de alumnos que pasaron al nivel más avanzado en este ítem es del 43% en el grupo experimental y del 4% en el grupo control.

En estos diez ítems las pruebas de chi cuadrado afirman que la metodología del seminario de gestión de talento mediante la técnica elevator pitch aumenta la mejoría de la competencia de comunicación para los alumnos de grado de enfermería.

A continuación se analizan los ítems en los que en la prueba de chi cuadrado no se obtuvieron valores menores de 0,05, por lo que no podemos probar en esos ítems que el seminario de gestión de talento sea más efectivo que el tradicional para mejorarlos. Éstos ítems: 2, 11 y 13. Dos de estos tres ítems estaban incluidos en la evaluación feedback. Cabe destacar estos ítems y también el índice diferencial de mejoría obtenido en los mismos por el grupo control y por el grupo experimental.

Ítem 2: expresarse con claridad y precisión con los individuos, familia y grupos sociales adaptando el código al nivel de comprensión de los receptores. Este ítem estaba incluido en la evaluación feedback. Los alumnos del grupo experimental aumentaron sus resultados al nivel más avanzado, nivel 1, en un índice diferencial del 40 %. El grupo control en un 2%.

Ítem 11: demostrar la capacidad de escucha activa tanto con los pacientes como con los miembros del equipo y dar respuestas consecuentes. Este ítem también se incluía en la evaluación de 360°. El índice diferencial de mejoría de alumnos que aumentaron al nivel más avanzado en la muestra experimental es del 47%, mientras que en el grupo control es del 2%.

Ítem 13: establecer actuaciones dirigidas a superar los factores que interfieren en la comunicación cuando suponen una limitación. El índice diferencial de alumnos que mejoraron y pasaron al nivel más avanzado en este ítem fue del 44% para la muestra experimental. Para el grupo control fue del 2%. Este último ítem de la escala EcoEnf no estaba incluido en la evaluación feedback.

En estos tres ítems, no se obtuvieron unos resultados que demuestren estadísticamente, mediante la prueba de chi cuadrado, que los alumnos que participaron en el seminario de gestión de talento mejoraran más que los alumnos en el seminario tradicional. Hay que destacar que el aumento es similar al de los ítems que en estas pruebas hicieron aceptar la hipótesis. Es decir, los alumnos del grupo experimental han aumentado al

nivel más elevado de la competencia de comunicación, con una diferencia de resultados significativa si valoramos la estadística descriptiva y observamos los índices diferenciales, que muestran unos resultados abrumadores.

Tras el análisis de los resultados obtenidos ítem a ítem, de los trece que componen la sexta competencia de la escala ECOEnf, podemos confirmar que el grupo control no crece de manera significativa. Por ello, la mejora que se observa en la muestra control en el test final es mínima, y los alumnos se muestran prácticamente en el mismo nivel que se encontraban al inicio de la asignatura cuando ésta concluye. El índice máximo de mejoría para este grupo en el ascenso al nivel 1, al máximo nivel de competencia lo encontramos en un 7% en el ítem 9 (animar al individuo, familia o grupo social a que compartan la información que pueda ser relevante para resolver la situación o evitar riesgos).

En el resto de ítems, el índice de mejoría a este nivel máximo se encuentra por debajo del 5%. Y en los ítems 5 (brindar apoyo emocional y espiritual al individuo, familia o grupo social), 8 (relacionarse con el paciente aplicando correctamente las técnicas de comunicación verbal y no verbal y relación interpersonal adaptándose a cada situación) y 10 (orientar a los pacientes hacia la toma de decisiones), no se aprecia mejoría, manteniéndose el mismo número de alumnos en el mismo nivel al comenzar la asignatura.

Todo lo contrario se observa en el grupo experimental, en el que estos alumnos mejoran sus resultados tras la realización de los seminarios, y lo hacen de manera muy significativa. Así se observa un aumento del número de alumnos del grupo experimental que alcanza el máximo nivel en cada uno de los trece indicadores, que componen la competencia de comunicación y relación interpersonal. Por ello, esta metodología, que apoya la idea cada vez más consolidada de que la didáctica participativa y activa hace que los alumnos se esfuercen y participen en el desarrollo de los seminarios, ayuda a lograr el nivel de competencia máximo. Este desarrollo les ayudará a desarrollarse en su futuro próximo como profesionales en el área de la salud.

A continuación se recogen los ítems que más mejoran y alcanzan el máximo nivel de competencia, teniendo un índice de mejoría de por encima del 45%. El ítem 6 (acompañar a la familia del paciente durante el proceso de enfermedad) posee un índice de mejora del 51%, es en el que encontramos el máximo crecimiento en los alumnos del grupo que realizó el programa TalEnf en sus seminarios. Le sigue el ítem 9 (animar al individuo, familia o grupo social a que compartan la información que pueda ser relevante para resolver la situación o evitar riesgos), aquí el índice es del 50% y cabe destacar que aunque la mejoría obtenida en el grupo control sea insignificante, fue en este ítem en el que más mejoraron en dicho grupo.

En tercer lugar, el ítem 4 (realizar la acogida del paciente y familia al ingreso siguiendo los protocolos establecidos) reflejó una mejora de un 48%. El siguiente ítem en el que más mejoraron fue en el 11 (demostrar la capacidad de escucha activa tanto con los pacientes como con los miembros del equipo y dar respuestas consecuentes), con un índice de mejora del 47%. Y el quinto ítem en el que más crecieron los alumnos del grupo experimental fue en el 7, (asegurarse de que el paciente y/o familia ha entendido la información). En éste, el índice de mejoría fue del 45%. Hay que señalar que de estos

Discusión

cinco ítems que se encuentran en los que más mejoran los alumnos del grupo sometido al experimento en la metodología de impartición de los seminarios, dos de ellos, el 11 y el 7, fueron incluidos en la evaluación del feedback.

La siguiente tabla muestra los índices de mejora de los 13 ítems que componen la escala ECOEnf para el grupo experimental y control.

Tabla 79. Elaboración propia. Índices de mejoría de cada ítem de la Escala ECOEnf en la Competencia de Comunicación y Relación Interpersonal.

Nº de Ítem de la Escala ECOEnf en la Competencia de Comunicación y Relación Interpersonal.	Índice de mejora a nivel 1 del GRUPO EXPERIMENTAL.	Índice de mejora a nivel 1 del GRUPO CONTROL.
1. Comunicación clara y precisa.	31,9%	4,6%
2. Expresarse con claridad y precisión, con individuos, familias y grupos sociales.	40%	2%
3. Expresarse con claridad y precisión con el equipo interdisciplinar.	41%	2%
4. Realiza acogida del paciente y familia según protocolos e.	48%	3%
5. Brindar apoyo emocional y espiritual.	40%	No mejoran
6. Acompañar al paciente y familia durante el proceso de enfermedad.	51%	3%
7. Asegurarse de que se ha entendido la información.	45%	3%
8. Aplicar correctamente las técnicas de comunicación verbal y no verbal y relación interpersonal.	30%	No mejoran
9. Animar al paciente y familia a compartir información relevante.	50%	7%
10. Orientar al paciente hacia la toma de decisión más adecuada.	41%	No mejoran
11. Capacidad de escucha activa	47%	2%
12. Adecuado lenguaje específico de ciencias de la salud.	43%	4%
13. Superar factores que interfieran en la comunicación.	44%	2%

Discusión

La evaluación de 360°, o feedback 360, defendida por Bisquerra, Martínez, Obiols Y Pérez⁹⁰, como una herramienta que muestra la objetividad, también merece una reflexión. Esta evaluación fue llevada a cabo por los alumnos pertenecientes al grupo experimental. En ella formaron parte todas las personas que se encontraban en el seminario, incluidos los profesores y yo misma. Una de las dificultades que se encontró en el desarrollo de la evaluación fue la falta de objetividad, las calificaciones de los alumnos a sus compañeros eran muy altas. Además, cabe la posibilidad de que sean amigos o tengan una relación de aprecio, puesto que son compañeros de clase.

Al explicar la evaluación, se explicó claramente que el objetivo de la misma era que ellos mismos pudiesen mejorar su competencia y que por ello debían de ser objetivos en las evaluaciones que estaban realizando a sus compañeros. Este mensaje fue repetido varias veces durante este ejercicio. Igualmente, se les decía que la nota obtenida en esta calificación no iba a tener repercusión en la asignatura y que el fin de esta actividad era que observaran cómo sus compañeros valoraban su exposición, además de mejorar su propia competencia de comunicación.

No obstante las notas que se obtuvieron en el feedback eran muy altas; en ninguna exposición hubo notas que perteneciesen al nivel más bajo de competencia de los ítems que componían la evaluación, seis de los trece que constan en la escala ECOEnf en esta competencia. Recordemos que los alumnos que realizaron el feedback son alumnos que estudiaban en el último curso de enfermería, y que deben mostrar niveles altos en todas las competencias al terminar sus estudios de grado. Tampoco podemos perder de vista la idea de que entre ellos se conocen, de ahí que se escucharan comentarios como “ya puedes evaluarme bien”. En algún caso concreto incluso se percibieron gestos de que conocían las letras numéricas de sus compañeros.

A pesar de que el nivel de objetividad fue inferior al esperado durante el diseño del proyecto, la aceptación general por parte de los alumnos fue muy positiva. Además, el alumnado se mostró satisfecho al evaluar a sus compañeros, y la actividad fue entretenida e incluso divertida. Les resultaba inquietante observar las evaluaciones que sus compañeros plasmaban de los diferentes indicadores que habían expuesto ante ellos.

Recalcaremos que el experimento de desarrollo de la competencia transversal de comunicación y relación interpersonal, a través de la gestión del talento en los alumnos de enfermería, fue eficaz. Un gran número de alumnos accedió al máximo nivel tras el transcurso de la asignatura y el desarrollo de los seminarios en los que se impartió el programa y se llevó a la práctica. El crecimiento de estos alumnos fue mayor del que cabía esperar cuando se diseñaba el programa. Los resultados obtenidos fueron sorprendentes y demostraron la eficacia del programa TalEnf.

La importancia del experimento se encuentra en que la competencia que mejoran es la de comunicación y relación interpersonal. Para estos futuros enfermeros es importante desarrollarla porque en su ya próxima labor profesional van a seguir trabajándola de forma continua. Además, se trata de una competencia transversal, es decir, la pueden aplicar tanto los estudiantes de grado de enfermería como los alumnos de otros grados o de un ciclo formativo profesional. Y va más allá, ya que toda la población en general, con o sin estudios, debe desarrollar la comunicación como una herramienta al servicio de la sociedad.

Discusión

Se puede plantear la posibilidad de que este programa de trabajo se expanda a otras titulaciones universitarias; podría impartirse a profesionales que se dedican en su día a día a comunicarse con pacientes, clientes, o ciudadanos, entre otros, o incluso por todas aquellas personas que quieran mejorar sus habilidades comunicativas.

Por último, cabe destacar la eficacia que muestra este programa y el bajo coste que supone desarrollarlo. Para llevarlo a cabo en los seminarios, solo fue necesario imprimir en papel la sexta competencia de la escala ECOEnf, la escala ECOEnf en la competencia de comunicación modificada y adaptada para la actividad, las libretas que se repartieron a los alumnos para anotar las puntuaciones de la evaluación feedback y la hoja de transcripción utilizada para obtener las puntuaciones obtenidas.

7.2. Motivos por los cuales la técnica elevator pitch puede considerarse una herramienta de gestión del talento

La técnica del elevator pitch es una herramienta de comunicación inteligente, con la que se quiere conseguir con mensajes claros y precisos captar la atención del interlocutor para obtener una respuesta del mismo. Parece que esta utilidad de la herramienta queda clara y se entiende de manera sencilla. No ocurre lo mismo cuando decimos que la técnica del elevator pitch es una herramienta de gestión del talento. Por ello se considera oportuno incluir en esta discusión un apartado para intentar clarificar esta cuestión. Así, tal y como refleja Mayor⁸² la gestión del talento en la Universidad es un área que está creciendo de manera exponencial y el elevator pitch se utiliza cada vez más en este medio. A continuación se van a numerar cuatro razones por las cuales consideramos que el elevator pitch es una herramienta válida para la gestión del talento.

1. Desde el inicio de la creación de la misma, ésta se ha utilizado para la presentación de ideas en los concursos de emprendedores en la universidad.
2. La tendencia actual de la comunicación, es el uso de la presentación del talento y del aporte de valor a través de los formatos de exposición cortos. Entre ellos mencionaremos, por ejemplo: vídeos de YouTube , TED, Pechakucha (concursos de oratoria de seis minutos)...entre otros.
3. Las tendencias actuales de la gestión del talento cada vez dan mayor importancia a la fase de expresión del mismo, como método eficaz para su identificación y posterior gestión en grupos de interés diversos.
4. De todas las técnicas de gestión del talento existentes, tales como identificación del talento a través de test e instrumentos psicométricos, pruebas situacionales, auto informes, planes de carrera o evaluación de competencias. No existe entrenamiento más eficaz y de menor coste que el elevator pitch.

Por todas las razones expuestas anteriormente se llega a la conclusión de que el elevator pitch es una herramienta útil, fácil de poner en práctica con la que se puede destacar sobre un área en la que se muestra el talento que se dispone. Es una técnica muy asequible y al alcance de cualquier persona, puesto que no tiene ningún coste el ponerla en práctica.

En el caso de este trabajo los alumnos mostraron su talento al poder elegir el tema sobre el que iban a defender su elevator pitch. Así pues, cada uno de ellos eligió el tema que más le había llamado la atención o por el que sentía especial interés. Se mostraron exposiciones de diverso índole, y hubo algunas muy originales en los que algún alumno pudo mostrar esa mente creativa que poseía, logrando sorprender con su tema y exposición a todos los que estábamos presentes en el aula.

Para concluir este apartado, merece la pena hacer la siguiente reflexión: “El talento que se posee, debe ser reflejado de alguna manera”. Esto quiere decir que un talento que no se muestra al resto de la gente, quedará en lo profundo de uno mismo sin florecer. Por ello, el elevator pitch es una herramienta útil para mostrar el talento de las personas.

7.3. Líneas de investigación que pueden surgir a raíz del programa de gestión del talento TalEnf®

Con el diseño y sobre todo la elaboración de esta tesis, se ha observado que la metodología del programa TalEnf puede ser de gran utilidad para el desarrollo de la humanización de los cuidados.

La humanización de los cuidados es algo fundamental en la profesión enfermera. No hay que olvidar que la esencia de la enfermería es prestar unos cuidados de calidad. Tampoco podemos obviar que es una profesión en la que existe la figura del paciente y que los pacientes son humanos y diferentes cada uno de ellos. Por ello, hay que hacer especial énfasis en tanto los alumnos como todos los profesionales enfermeros y del área de la salud, sean muy conscientes de la importancia de este tema. Hay que ser capaces de individualizar en los cuidados y lograr dar a cada paciente el cuidado que se merece y de la mejor forma posible. No se puede caer en la tentación de que el trabajo de los profesionales dedicados a la salud se convierta en rutina y los cuidados y el trato que se da a los pacientes sea un mero protocolo o procedimiento el cual seguir de manera rigurosa. Cada paciente es único y esto debe estar muy presente en todas las personas dedicadas al área de la salud.

El tema de la humanización de los cuidados es un tema que está adquiriendo gran importancia desde hace ya unos años. Vemos abundantes libros, jornadas y congresos que tratan sobre este tema. Surge la pregunta de que si toda la fuerza con la que el tema es lanzado está interiorizado en la mente de los profesionales dedicados al área de la salud y de los futuros profesionales que se dedicarán a esta área, es decir, de esos alumnos que serán los futuros profesionales.

Así pues, es de gran importancia la formación en cuanto a la humanización de los cuidados y puede que el programa TalEnf sea una herramienta que pueda ayudar en este proceso. En cierta medida, un profesional de la salud, va a transmitir esta humanización a través de su comunicación y su relación interpersonal. Por eso, trabajando este programa, tal vez se pueda mejorar en la humanización de los cuidados. Otro de los elementos que se emplea es el elevator pitch, para mostrar el talento lanzando mensajes cortos, captando la atención de los interlocutores, con mensajes sensibilizadores y llamando a la acción. Además, el programa cuenta con una evaluación feedback, en la que el objetivo es mejorar la competencia de comunicación y relación interpersonal, uno de los elementos clave de la humanización de los cuidados.

Para hacer más completa la formación en cuanto a la humanización de los cuidados, habría que incluir al programa algún apartado para tratar la competencia de creencias y valores, porque estos profesionales que trabajan con personas, deben ser hábiles y muy respetuosos con los valores y las creencias de cada uno de sus pacientes. Así, incluyendo estos aspectos al programa TalEnf, puede que este sea eficaz en el desarrollo de la formación en la humanización de los cuidados tanto de los profesionales dedicados a la salud, especialmente enfermeros, como de los alumnos de grado de enfermería.

8. CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

1. El programa de desarrollo de la competencia de comunicación mediante la gestión del talento, basado en la técnica del elevator pitch y el feedback 360, es más eficaz que el desarrollo del seminario tradicional para mejorar dicha competencia.
2. El programa TalEnf es efectivo, ya que los alumnos que realizaron el mismo mejoraron los resultados de la escala ECOEnf de manera significativa en la Competencia de Comunicación y Relación Interpersonal.
3. La competencia de comunicación y relación interpersonal mejora con la aplicación del programa de gestión del talento. Los aspectos que más mejoraron fueron los de comunicación con el paciente, familia y equipo interdisciplinar, la escucha activa, así como el comprobar que los pacientes y familia de los mismos entienden la información que se les transmite.
4. Tras evaluar y comparar los resultados de ambos grupos de intervención, se acepta que el grupo que ha realizado el programa de gestión del talento ha mejorado de manera significativa las puntuaciones de la sexta competencia de la escala ECOEnf. En cambio, el grupo que realizó los seminarios tradicionales obtuvo una puntuación muy parecida en los test iniciales y finales. Es decir, no impulsaron de forma relevante esta competencia en el transcurso de la asignatura.
5. La autopercepción que el alumno tiene de cómo él realizó la exposición oral de su elevator pitch parece ser más objetiva que las valoraciones del resto de sus compañeros.
6. El feedback aportado por los alumnos a sus compañeros no alcanza el grado de objetividad que se esperaba conseguir puesto que en muchos casos los alumnos eran amigos entre ellos. Las puntuaciones del feedback eran muy altas. Había casos en los que los alumnos eran capaces hasta de reconocer la letra de sus compañeros.
7. La herramienta del elevator pitch, dentro del programa TalEnf, es útil en la gestión del talento y ayuda en la expresión del mismo a los demás. Además, consigue mejorar la Competencia de Comunicación y Relación Interpersonal de los alumnos.

9. ANEXOS

ANEXOS

9.1. ANEXO 1: Elementos Competenciales y Dimensiones de cada una de las Competencias Generales para el Grado de Enfermería (ORDEN CIN 2134/2008)

31680

Sábado 19 julio 2008

BOE núm. 174

MINISTERIO DE CIENCIA
E INNOVACIÓN

12388 *ORDEN CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero.*

La legislación vigente conforma la profesión de Enfermero como profesión regulada cuyo ejercicio, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 12.9 del Real Decreto 1393/2007, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, requiere de la posesión del correspondiente título oficial de Grado, obtenido conforme a las condiciones establecidas por el Gobierno en el Acuerdo de Consejo de Ministros de 8 de febrero de 2008, publicado en el Boletín Oficial del Estado de 27 de febrero de 2008.

Dicho Acuerdo, en su apartado cuarto, encomienda al Ministro de Educación y Ciencia el establecimiento de los requisitos respecto a objetivos del título y planificación de las enseñanzas, de conformidad con lo previsto en la disposición adicional novena del citado Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, relativa a la verificación del cumplimiento de las condiciones para los títulos que habilitan para el ejercicio de profesiones reguladas. En virtud de lo dispuesto en el artículo 17.1 del Real Decreto 432/2008, de 12 de abril, por el que se reestructuran los departamentos ministeriales, las competencias en materia de universidades han sido asumidas por el actual Ministerio de Ciencia e Innovación, por lo que corresponde a este ministerio efectuar la referida regulación.

Por lo tanto, a la vista de las disposiciones citadas, resulta procedente que este Ministerio de Ciencia e Innovación establezca los requisitos a los que deberán adecuarse los planes de estudios conducentes a la obtención de los títulos de Grado, que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero, que hayan de presentar las universidades para su verificación por el Consejo de Universidades.

En la tramitación de esta disposición han sido oídos los colegios y asociaciones profesionales interesados. Asimismo, ha emitido informe la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, tal como establece la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

En su virtud, previo informe del Consejo de Universidades, dispongo:

Artículo único. *Requisitos de los planes de estudios conducentes a la obtención de los títulos de Grado que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero.*

Los planes de estudios conducentes a la obtención de los títulos de Grado que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero, deberán cumplir, además de lo previsto en el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, los requisitos respecto a los apartados del Anexo I del mencionado Real Decreto que se señalan en el Anexo a la presente Orden.

Disposición final primera. *Habilitación de aplicación y desarrollo.*

Se autoriza a la Dirección General de Universidades para dictar las resoluciones necesarias para la aplicación y el desarrollo de la presente Orden.

Disposición final segunda. *Entrada en vigor.*

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del Estado.

Madrid, 3 de julio de 2008.–La Ministra de Ciencia e Innovación, Cristina Garmendia Mendizábal.

ANEXO

Establecimiento de requisitos respecto a determinados apartados del anexo I del Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, relativo a la memoria para la solicitud de verificación de títulos oficiales

Apartado 1.1 Denominación:

La denominación de los títulos deberá ajustarse a lo dispuesto en el apartado segundo del Acuerdo de Consejo de Ministros de 8 de febrero de 2008 por el que se establecen las condiciones a las que deberán adecuarse los planes de estudios conducentes a la obtención de títulos que habiliten para el ejercicio de la profesión regulada de Enfermería, publicado en el Boletín Oficial del Estado de 27 de febrero de 2008 mediante Resolución del Secretario de Estado de Universidades e Investigación de 14 de febrero de 2008, y a lo dispuesto en la presente Orden. Así:

1. La denominación de los títulos universitarios oficiales a los que se refiere el apartado anterior, deberá facilitar la identificación de la profesión para cuyo ejercicio habilita y, en ningún caso, podrá conducir a error o confusión sobre sus efectos profesionales.

2. No podrá ser objeto de verificación por parte del Consejo de Universidades ningún plan de estudios correspondiente a un título universitario oficial cuya denominación incluya la referencia expresa a la profesión de Enfermero sin que dicho título cumpla las condiciones establecidas en el referido Acuerdo y en la presente Orden.

3. Ningún título podrá utilizar la denominación de Graduado o Graduada en Enfermería sin cumplir las condiciones establecidas en dicho Acuerdo y en la presente Orden.

Apartado 3. Objetivos.–Competencias que los estudiantes deben adquirir:

1. Ser capaz, en el ámbito de la enfermería, de prestar una atención sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento y con los niveles de calidad y seguridad que se establecen en las normas legales y deontológicas aplicables.

2. Planificar y prestar cuidados de enfermería dirigidos a las personas, familia o grupos, orientados a los resultados en salud evaluando su impacto, a través de guías de práctica clínica y asistencial, que describen los procesos por los cuales se diagnostica, trata o cuida un problema de salud.

3. Conocer y aplicar los fundamentos y principios teóricos y metodológicos de la enfermería.

4. Comprender el comportamiento interactivo de la persona en función del género, grupo o comunidad, dentro de su contexto social y multicultural.

5. Diseñar sistemas de cuidados dirigidos a las personas, familia o grupos, evaluando su impacto y estableciendo las modificaciones oportunas.

6. Basar las intervenciones de la enfermería en la evidencia científica y en los medios disponibles.

7. Comprender sin prejuicios a las personas, considerando sus aspectos físicos, psicológicos y sociales, como individuos autónomos e independientes, asegurando el respeto a sus opiniones, creencias y valores, garantizando el derecho a la intimidad, a través de la confidencialidad y el secreto profesional.

8. Promover y respetar el derecho de participación, información, autonomía y el consentimiento informado en la toma de decisiones de las personas atendidas, acorde con la forma en que viven su proceso de salud –enfermedad.

9. Fomentar estilos de vida saludables, el autocuidado, apoyando el mantenimiento de conductas preventivas y terapéuticas.

10. Proteger la salud y el bienestar de las personas, familia o grupos atendidos, garantizando su seguridad.

11. Establecer una comunicación eficaz con pacientes, familia, grupos sociales y compañeros y fomentar la educación para la salud.

12. Conocer el código ético y deontológico de la enfermería española, comprendiendo las implicaciones éticas de la salud en un contexto mundial en transformación.

13. Conocer los principios de financiación sanitaria y sociosanitaria y utilizar adecuadamente los recursos disponibles.

14. Establecer mecanismos de evaluación, considerando los aspectos científico-técnicos y los de calidad.

15. Trabajar con el equipo de profesionales como unidad básica en la que se estructuran de forma uni o multidisciplinar e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales.

16. Conocer los sistemas de información sanitaria.

17. Realizar los cuidados de enfermería basándose en la atención integral de salud, que supone la cooperación multiprofesional, la integración de los procesos y la continuidad asistencial.

18. Conocer las estrategias para adoptar medidas de confortabilidad y atención de síntomas, dirigidas al paciente y familia, en la aplicación de cuidados paliativos que contribuyan a aliviar la situación de enfermos avanzados y terminales.

Apartado 5. *Planificación de las enseñanzas.*—Los títulos a que se refiere el presente acuerdo son enseñanzas universitarias oficiales de Grado, y sus planes de estudios tendrán una duración de 240 créditos europeos a los que se refiere el artículo 5 del mencionado Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre.

El plan de estudios deberá incluir como mínimo, los siguientes módulos:

Módulo	Nº de créditos europeos	Competencias que deben adquirirse
De formación básica común	60	<p>Conocer e identificar la estructura y función del cuerpo humano. Comprender las bases moleculares y fisiológicas de las células y los tejidos. Conocer el uso y la indicación de productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería.</p> <p>Conocer los diferentes grupos de fármacos, los principios de su autorización, uso e indicación, y los mecanismos de acción de los mismos. Utilización de los medicamentos, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo.</p> <p>Conocer y valorar las necesidades nutricionales de las personas sanas y con problemas de salud a lo largo del ciclo vital, para promover y reforzar pautas de conducta alimentaria saludable. Identificar los nutrientes y los alimentos en que se encuentran. Identificar los problemas nutricionales de mayor prevalencia y seleccionar las recomendaciones dietéticas adecuadas.</p> <p>Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación de los cuidados de salud.</p> <p>Conocer los procesos fisiopatológicos y sus manifestaciones y los factores de riesgo que determinan los estados de salud y enfermedad en las diferentes etapas del ciclo vital.</p> <p>Identificar las respuestas psicosociales de las personas ante las diferentes situaciones de salud (en particular, la enfermedad y el sufrimiento), seleccionando las acciones adecuadas para proporcionar ayuda en las mismas. Establecer una relación empática y respetuosa con el paciente y familia, acorde con la situación de la persona, problema de salud y etapa de desarrollo. Utilizar estrategias y habilidades que permitan una comunicación efectiva con pacientes, familias y grupos sociales, así como la expresión de sus preocupaciones e intereses.</p> <p>Reconocer las situaciones de riesgo vital y saber ejecutar maniobras de soporte vital básico y avanzado.</p> <p>Conocer e identificar los problemas psicológicos y físicos derivados de la violencia de género para capacitar al estudiante en la prevención, la detección precoz, la asistencia, y la rehabilitación de las víctimas de esta forma de violencia.</p>
De Ciencias de la Enfermería	60	<p>Identificar, integrar y relacionar el concepto de salud y los cuidados, desde una perspectiva histórica, para comprender la evolución del cuidado de enfermería.</p> <p>Comprender desde una perspectiva ontológica y epistemológica, la evolución de los conceptos centrales que configuran la disciplina de enfermería, así como los modelos teóricos más relevantes, aplicando la metodología científica en el proceso de cuidar y desarrollando los planes de cuidados correspondientes.</p> <p>Aplicar el proceso de enfermería para proporcionar y garantizar el bienestar, la calidad y seguridad a las personas atendidas.</p> <p>Conocer y aplicar los principios que sustentan los cuidados integrales de enfermería, al individuo, la familia y la comunidad.</p> <p>Dirigir, evaluar y prestar los cuidados integrales de enfermería, a individuos, familias y grupos en su proceso de desarrollo.</p> <p>Capacidad para describir los fundamentos del nivel primario de salud y las actividades y actitud cooperativa que el profesional ha de desarrollar en un equipo de Atención Primaria de Salud. Promover la participación de las personas, familia y grupos en su proceso de salud-enfermedad. Identificar los factores relacionados con la salud y los problemas del entorno, para atender a las personas en situaciones de salud y enfermedad como integrantes de una comunidad. Identificar y analizar la influencia de factores internos y externos en el nivel de salud de individuos y grupos. Aplicar los métodos y procedimientos necesarios en su ámbito para identificar los problemas de salud más relevantes en una comunidad. Analizar los datos estadísticos referidos a estudios poblacionales, identificando las posibles causas de problemas de salud. Educar, facilitar y apoyar la salud y el bienestar de los miembros de la comunidad, cuyas vidas están afectadas por problemas de salud, riesgo, sufrimiento, enfermedad, incapacidad o muerte.</p> <p>Conocer las alteraciones de salud del adulto, identificando las manifestaciones que aparecen en sus distintas fases. Identificar las necesidades de cuidado derivadas de los problemas de salud. Analizar los datos recogidos en la valoración, priorizar los problemas del paciente adulto, establecer y ejecutar el plan de cuidados y realizar su evaluación. Realizar las técnicas y procedimientos de cuidados de enfermería, estableciendo una relación terapéutica con los enfermos y familiares. Seleccionar las intervenciones encaminadas a tratar o prevenir los problemas derivados de las desviaciones de salud. Tener una actitud cooperativa con los diferentes miembros del equipo. Identificar las características de las mujeres en las diferentes etapas del ciclo reproductivo y en el climaterio y en las alteraciones que se pueden presentar proporcionando los cuidados necesarios en cada etapa. Aplicar cuidados generales durante el proceso de maternidad para facilitar la adaptación de las mujeres y los neonatos a las nuevas demandas y prevenir complicaciones.</p>

Módulo	Nº de créditos europeos	Competencias que deben adquirirse
De Ciencias de la Enfermería (cont.)	60	<p>Conocer los aspectos específicos de los cuidados del neonato. Identificar las características de las diferentes etapas de la infancia y adolescencia y los factores que condicionan el patrón normal de crecimiento y desarrollo. Conocer los problemas de salud más frecuentes en la infancia e identificar sus manifestaciones. Analizar los datos de valoración del niño, identificando los problemas de enfermería y las complicaciones que pueden presentarse. Aplicar las técnicas que integran el cuidado de enfermería, estableciendo una relación terapéutica con los niños y sus cuidadores. Seleccionar las intervenciones dirigidas al niño sano y al enfermo, así como las derivadas de los métodos de diagnóstico y tratamiento. Ser capaz de proporcionar educación para la salud a los padres o cuidadores primarios.</p> <p>Comprender los cambios asociados al proceso de envejecer y su repercusión en la salud. Identificar las modificaciones estructurales, funcionales, psicológicas y de formas de vida asociadas al proceso de envejecer.</p> <p>Conocer los problemas de salud más frecuentes en las personas mayores. Seleccionar las intervenciones cuidadoras dirigidas a tratar o a prevenir los problemas de salud y su adaptación a la vida diaria mediante recursos de proximidad y apoyo a la persona anciana.</p> <p>Conocer el Sistema Sanitario Español. Identificar las características de la función directiva de los servicios de enfermería y la gestión de cuidados. Conocer y ser capaz de aplicar las técnicas de dirección de grupos.</p> <p>Conocer la legislación aplicable y el código ético y deontológico de la enfermería española, inspirado en el código europeo de ética y deontología de enfermería. Prestar cuidados, garantizando el derecho a la dignidad, privacidad, intimidad, confidencialidad y capacidad de decisión del paciente y familia. Individualizar el cuidado considerando la edad, el género, las diferencias culturales, el grupo étnico, las creencias y valores.</p> <p>Conocer los problemas de salud mental más relevantes en las diferentes etapas del ciclo vital, proporcionando cuidados integrales y eficaces, en el ámbito de la enfermería.</p> <p>Conocer los cuidados paliativos y control del dolor para prestar cuidados que alivien la situación de los enfermos avanzados y terminales</p>
Prácticas Tuteladas y Trabajo Fin de Grado	90	<p>Prácticas preprofesionales, en forma de rotatorio clínico independiente y con una evaluación final de competencias, en los Centros de Salud, Hospitales y otros centros asistenciales que permitan incorporar los valores profesionales, competencias de comunicación asistencial, razonamiento clínico, gestión clínica y juicio crítico, integrando en la práctica profesional los conocimientos, habilidades y actitudes de la Enfermería, basados en principios y valores, asociados a las competencias descritas en los objetivos generales y en las materias que conforman el Título.</p> <p>Trabajo fin de grado: Materia transversal cuyo trabajo se realizará asociado a distintas materias.</p>

9.2. ANEXO 2: Aprobación de la Comisión de Investigación



EVALUACIÓN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN **-COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN-**

UCM-Madrid, 18 de septiembre de 2015

Título del proyecto de investigación: **DESARROLLO DE LA COMPETENCIA TRANSVERSAL DE COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL, A TRAVÉS DE LA GESTIÓN DEL TALENTO EN LOS ALUMNOS DE GRADO DE ENFERMERÍA**

Investigador solicitante: **Elda Baigorri Ruiz**

RESOLUCIÓN PARA EL INFORME DE EVALUACIÓN

- **Propuesta favorable** ☒ **X**
- **Propuesta no favorable** ☐

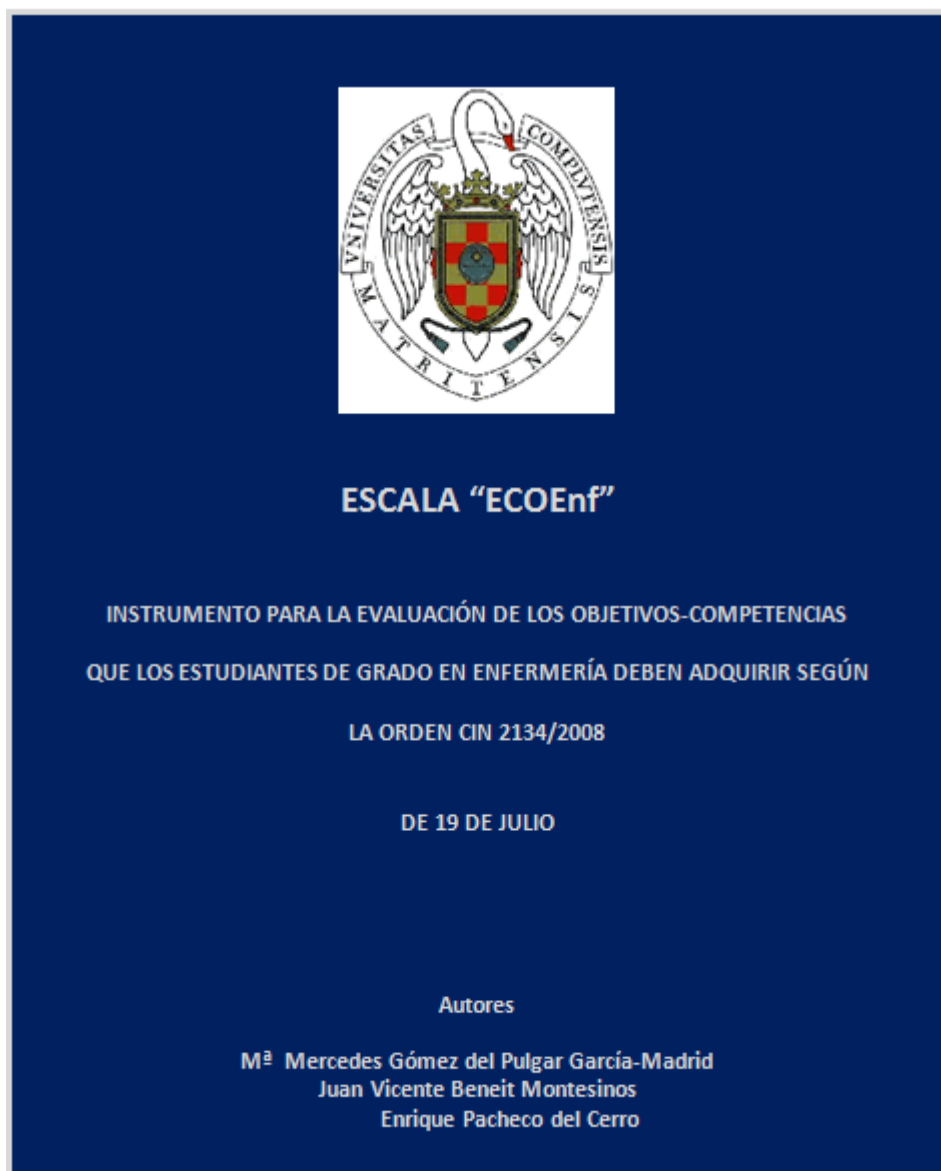
CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN

- Se trata de un proyecto de investigación que se desarrollará durante los seminarios de la asignatura de Salud Mental y Adicciones del Departamento de Enfermería de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología.
- Es viable, pertinente, original y justificado, ateniéndose a la norma general establecida por la Comisión. **Su valoración global es favorable.**

Fdo. D. Ismael Ortuño Soriano
Secretario de la Comisión

Vº. Bº. D. Emilio Vargas Castrillón
Presidente de la Comisión

9.3. ANEXO 3: Competencia de Comunicación y Relación Interpersonal de la Escala ECOEnf.

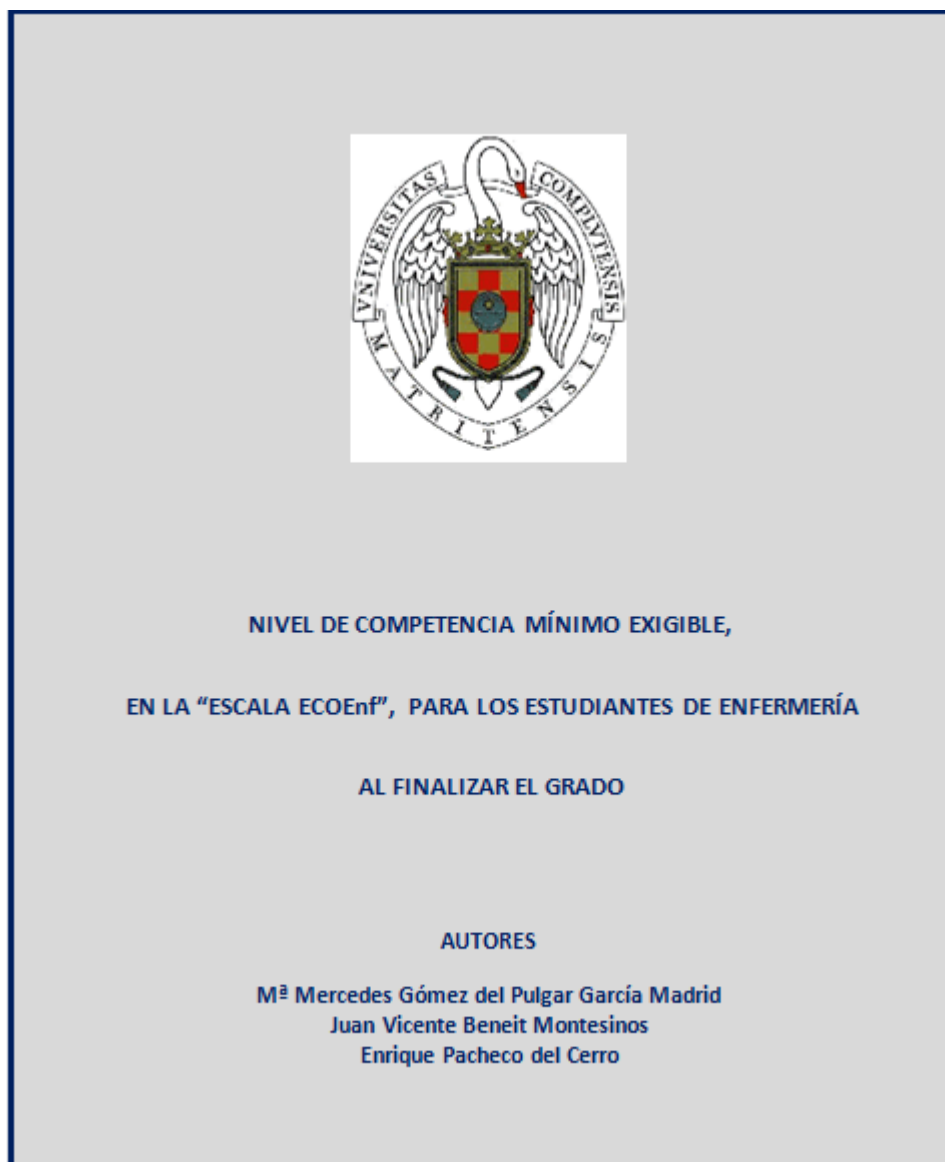


ESCALA "ECOEnf" INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS-COMPETENCIAS QUE LOS ESTUDIANTES DE GRADO EN ENFERMERÍA DEBEN ADQUIRIR SEGÚN LA ORDEN CIN 2134/2008 DE 19 DE JULIO.

***© Madrid. 2011
Nº: M-002145/2011***

UNIDAD DE COMPETENCIA 6: COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL			
RESULTADO DE APRENDIZAJE El estudiante al finalizar sus estudios de Grado es capaz de	NIVEL		
	1	2	3
1. Asegurar una comunicación clara y precisa tanto verbal como escrita			
2. Expresarse con claridad y precisión con los individuos, familia y grupos sociales adaptando el código al nivel de comprensión de los receptores			
3. Expresarse con claridad y precisión con los otros miembros del equipo de salud para explicitar las dificultades que se le presentan en el desarrollo de las actividades.			
4. Realizar la acogida del paciente y familia al ingreso siguiendo los protocolos establecidos			
5. Brindar apoyo emocional y espiritual al individuo, familia o grupo social			
6. Acompañar a la familia del paciente durante el proceso de enfermedad			
7. Asegurarse de que el paciente y/o familia ha entendido la información			
8. Relacionarse con el paciente aplicando correctamente las técnicas de comunicación verbal y no verbal ⁷ y relación interpersonal adaptándose a cada situación			
9. Animar al individuo, familia o grupo social a que compartan la información que pueda ser relevante para resolver la situación o evitar riesgos			
10. Orientar a los pacientes hacia la toma de decisiones más adecuadas			
11. Demostrar la capacidad de escucha activa tanto con los pacientes como con los miembros del equipo y dar respuestas consecuentes			
12. Utilizar adecuadamente el lenguaje específico de ciencias de la salud en las situaciones que lo requieran			
13. Establecer actuaciones dirigidas a superar los factores que interfieren en la comunicación cuando suponen una limitación			

9.4. ANEXO 4: nivel mínimo de exigencia de la Competencia de Comunicación y Relación Interpersonal de la Escala ECOEnf para los alumnos de grado de enfermería al finalizar sus estudios



***NIVEL DE COMPETENCIA MÍNIMO EXIGIBLE, EN LA ESCALA ECOEnf,
PARA LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA AL FINALIZAR EL GRADO***

©Madrid. 2011

Nº: M-002148/2011

UNIDAD DE COMPETENCIA 6: COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL			
RESULTADO DE APRENDIZAJE El estudiante al finalizar sus estudios de Grado es capaz de	NIVEL		
	A	M	B
1. Asegurar una comunicación clara y precisa tanto verbal como escrita	X		
2. Expresarse con claridad y precisión con los individuos, familia y grupos sociales adaptando el código al nivel de comprensión de los receptores	X		
3. Expresarse con claridad y precisión con los otros miembros del equipo de salud para explicitar las dificultades que se le presentan en el desarrollo de las actividades.	X		
4. Realizar la acogida del paciente y familia al ingreso siguiendo los protocolos establecidos	X		
5. Brindar apoyo emocional y espiritual al individuo, familia o grupo social		X	
6. Acompañar a la familia del paciente durante el proceso de enfermedad	X		
7. Asegurarse de que el paciente y/o familia ha entendido la información	X		
8. Relacionarse con el paciente aplicando correctamente las técnicas de comunicación verbal y no verbal ¹ y relación interpersonal adaptándose a cada situación	X		
9. Animar al individuo, familia o grupo social a que compartan la información que pueda ser relevante para resolver la situación o evitar riesgos		X	
10. Orientar a los pacientes hacia la toma de decisiones más adecuadas		X	
11. Demostrar la capacidad de escucha activa tanto con los pacientes como con los miembros del equipo y dar respuestas consecuentes	X		
12. Utilizar adecuadamente el lenguaje específico de ciencias de la salud en las situaciones que lo requieran		X	
13. Establecer actuaciones dirigidas a superar los factores que interfieren en la comunicación cuando suponen una limitación		X	

A: Avanzado (1)

M: Medio (2)

B: Básico o inicial (3)

¹ Gestos, tonalidades, expresiones etc.

9.5. ANEXO 5: Diapositivas presentación de la 6 Competencia de Comunicación y Relación Interpersonal de la Escala ECOEnf



COMPETENCIA DE COMUNICACIÓN

ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

- Para evaluar la competencia de comunicación se utilizará la unidad de competencia 6: Comunicación y relación interpersonal, de la escala ECOEnf. Instrumento para evaluación de los objetivos-competencias que los estudiantes de grado de enfermería deben adquirir según la orden CIN 2134/2008 de 19 de julio. La escala como observamos a continuación consta de 3 niveles (de básico a avanzado). Para que sea más sencillo analizar los datos se ha escalonado de 1 (nivel más bajo) a 10 (nivel máximo a alcanzar).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nivel 3					Nivel 2			Nivel 1	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nivel 3					Nivel 2			Nivel 1	

- -Nivel 3 (nivel básico o **inicial de la competencia**): La **frecuencia** de realización del indicador será **SIEMPRE** (el indicador estará presente), el estudiante **será autónomo** MÁS DEL 50% de las ocasiones que lo realice lo que establece el indicador, HASTA EL 50% DE LAS OCASIONES (**≤ 50% de las ocasiones**) realizará lo establecido en el **momento adecuado** y HASTA EL 50% DE LAS OCASIONES (**≤ 50% de las ocasiones**) utilizará los **recursos adecuados**.
- -Nivel 2 (nivel medio o **intermedio de competencia**): La **frecuencia** de realización del indicador será **SIEMPRE** (el indicador estará presente), el estudiante **será autónomo SIEMPRE**, realizará lo que tenga que hacer en el momento adecuado MÁS DEL 50% de las OCASIONES (**> 50% de las ocasiones**) y la **utilización de los recursos** se adecuará también MÁS DE LA MITAD DE LAS OCASIONES (**>50% de las ocasiones**).
- -Nivel 1 (nivel **avanzado de competencia**): La **frecuencia** de realización del indicador será SIEMPRE (el indicador estará presente), el estudiante **será autónomo SIEMPRE**, realizará lo que tenga que hacer en el **momento adecuado SIEMPRE** y la **utilización de los recursos** se adecuará MÁS DE LA MITAD DE LAS OCASIONES (**>50% de las ocasiones**).

- Para completar la autoevaluación de la competencia de comunicación, el alumno solo deberá marcar con un círculo el valor numérico de la escala que se muestra en cada indicador. La competencia consta de 13 indicadores.

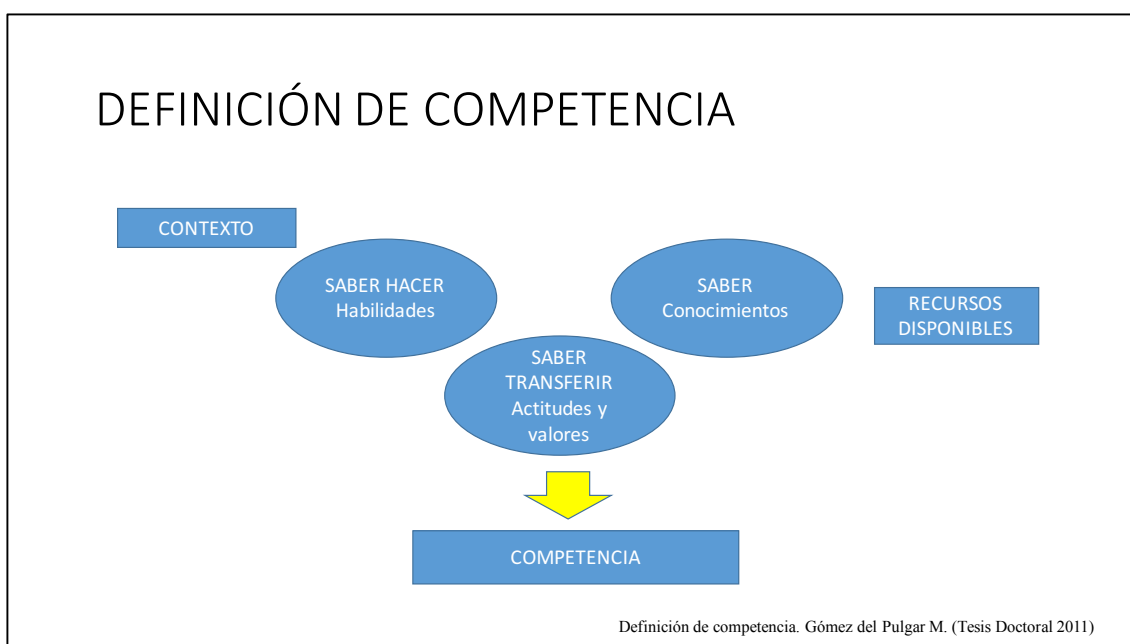
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

9.6. ANEXO 6: Diapositivas presentación del primer seminario del grupo experimental



TALLER DE COMUNICACIÓN

ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES



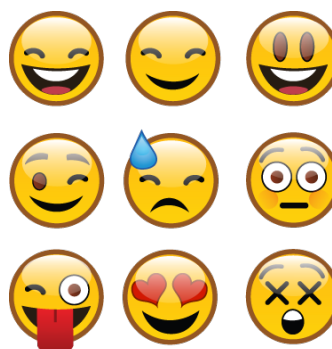
HABILIDADES COMUNICATIVAS

- VOZ
- LENGUAJE POSITIVO (SIEMPRE)
- SILENCIO
- PONERTE EN EL LUGAR DEL OTRO
- GANAR LA CREDIBILIDAD Y LA CONFIANZA
- ESCUCHAR



ELEMENTOS DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL

- POSTURA
- GESTOS
- MIRADA
- FORMA DE MOVER LAS MANOS
- ESPACIO QUE NOS RODEA



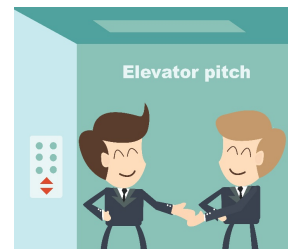
TALENTO

Se conoce como talento al conjunto de facultades, tanto artísticas como intelectuales, que dispone una persona y que entonces gracias a la disposición de las mismas es capaz de destacarse en algún nivel de estos campos.



ELEVATOR PITCH

- Herramienta fundamental /clave del networking. ➡ ¿para la salud?
- Objetivo: que a alguien le interese tu proyecto y consigas quedar con esa persona que puede ayudarte. ➡ SENSIBILIZAR
- Aprende a vender lo que vales en 60''.
- 60 segundos ± 17 líneas.



Reglas de una comunicación eficaz :elevator pitch

- **Simplicidad/Brevedad.** Lo pequeño gana a lo grande, lo corto a lo largo y lo sencillo a lo complejo. De ahí la necesidad de utilizar frases cortas para conseguir una comunicación efectiva.
- **Credibilidad/Coherencia.** “Diga lo que trate de decir y de a entender lo que diga”.
- **Novedad.** Las palabras eficaces implican muchas veces dar una nueva definición de una idea antigua.
- **Ambición.** El público puede olvidar lo que dices, pero nunca lo que les hiciste sentir. Es por tanto importante relacionar lenguaje con experiencias.
- **Contexto.** Hay que señalar a las personas el porqué y el contexto de lo que se dice.

“La palabra es poder” Frank Luntz

ELEVATOR PITCH



¿Cómo preparar mi elevator pitch?

1. Elección de tema (relacionado con la asignatura)
2. Pensar aspectos importantes y sobre como sensibilizar sobre una acción concreta sobre el tema que se va a tratar
3. Alrededor de 17 líneas (60")
4. Ensayar en casa (Cronómetro)

¿Qué se realizará en el próximo seminario?

- 1. Cada alumno defenderá su elevator pitch
- 2. Se evaluará por el resto de los alumnos y por él mismo....¿Para que sirve? APRENDER, PODER MEJORAR
- 3. El alumno transcribirá los resultados en un cuadro y para él serán todas las evaluaciones.
- NO INFLUIRÁ EN LA NOTA DE LA ASIGNATURA.

9.7. ANEXO 7: Textos de ayuda a la elaboración del Elevator Pitch

ESQUIZOFRENIA

Kraepelin la denominó demencia precoz por su inicio en una edad temprana y el deterioro global que produce.

Eugene Bleuler la define como “mente dividida” en referencia a la disgregación del pensamiento y de la afectividad.

Según la RAE, la esquizofrenia es grupo de enfermedades mentales correspondientes a la antigua demencia precoz, que se declaran hacia la pubertad y se caracterizan por una disociación específica de las funciones psíquicas, que conduce, en los casos graves, a una demencia incurable.

La prevalencia es similar en cualquier parte del mundo, se considera entre 0,5-1% (1 caso por cada 100 habitantes)

Los síntomas de la esquizofrenia se han clasificado en dos categorías:

- Síntomas positivos: incluyen los llamados síntomas psicóticos: Delirios y alucinaciones y los síntomas desorganizativos, referidos al pensamiento y el lenguaje, y al comportamiento.

- Síntomas negativos: se denominan a aquellos síntomas que producen un empobrecimiento de la persona en el área afectiva, intelectual y volitivo-conductual. Suelen ser los primeros síntomas en aparecer (aislamiento social, pérdida de interés por el estudio, deterioro del autocuidado, comportamiento extraño).

Tipos de esquizofrenia:

- Tipo paranoide: La característica principal es la presencia de claras ideas delirantes o alucinaciones, manteniendo conservadas la capacidad cognoscitiva y la afectividad. Las ideas delirantes dominantes son de persecución o grandeza.

- Tipo desorganizado (hebefrénica): La característica fundamental es el lenguaje desorganizado que puede ir acompañado de tonterías y risas que no tienen relación directa con la conversación.

- Tipo catatónico: La característica principal es la alteración psicomotriz que puede incluir inmovilidad o actividad motora excesiva, negativismo extremo, mutismo, ecolalia, ecopraxia, movimientos voluntarios peculiares.

- Tipo residual: Se caracteriza sobre todo por síntomas negativos en un enfermo que ha tenido un brote esquizofrénico y está en fase de remisión, pero también puede ser un tipo de esquizofrenia que persiste durante muchos años.

El diagnóstico de la esquizofrenia se basa en la cuidadosa observación de signos y síntomas, en la exploración metódica de las vivencias de una persona y en la acumulación de antecedentes desde todas las fuentes posibles: familia, amigos, vecinos, trabajo.

Actualmente la esquizofrenia se trata fundamentalmente con determinados medicamentos, denominados **neurolépticos o antipsicóticos**, que tienen la capacidad de corregir desequilibrios de los neurotransmisores. En casos muy concretos como la escasa respuesta al tratamiento con medicamentos, con grave riesgo de suicidio o agresión hacia otros, en el subtipo de esquizofrenia catatónica puede estar indicado el tratamiento con electroshock.

SÍNDROME DE ABSTINENCIA

Conjunto de molestias (síntomas físicos y psíquicos) que aparecen en los sujetos habituados al consumo de una determinada droga, cuando se interrumpe su administración o se influye en su acción, mediante la aplicación de un antagonista específico.

Dichos síntomas, llamados también de privación o retirada, son específicos y característicos de cada tipo de droga y su aparición denota, con frecuencia, aunque no siempre, la existencia de dependencia física o adicción.

Según la RAE, síndrome se define como el conjunto de síntomas provocados por la reducción o suspensión brusca de la dosis habitual de una sustancia de la que se tiene dependencia. Y abstinencia se define como la acción de abstenerse.

El síndrome de abstinencia varía en función de la sustancia que lo produce. A continuación se describen los principales tipos de síndrome de abstinencia asociados a las sustancias más conocidas.

- **Síndrome de abstinencia alcohólica:** activación del sistema nervioso autónomo (sudoración, taquicardia, hipertensión) temblor de manos, insomnio, etc. Se pueden experimentar alucinaciones entre 6-48 horas después de dejar de beber que normalmente son visuales. También pueden aparecer convulsiones. Estos síntomas pueden derivar en delirium tremens.
- **Síndrome de abstinencia de nicotina:** estado de ánimo depresivo, insomnio, irritabilidad, frustración o ira, ansiedad, dificultades de concentración, inquietud o impaciencia, disminución de la frecuencia cardíaca, aumento del apetito o aumento de peso.
- **Síndrome de abstinencia del consumo a la cafeína:** dolor de cabeza, náuseas, irritabilidad, sueño, cansancio... Estos síntomas pueden aparecer dentro de los 12 a 24 horas de dejar de tomarla y duran de uno a cinco días.
- **Síndrome abstinencia a las benzodacepinas:** ansiedad, irritabilidad, insomnio y alteraciones sensoriales (p.ej. hipersensibilidad a la luz, el ruido, etcétera).
- **Síndrome a la cocaína:** disforia, apatía, desgana, decaimiento e irritabilidad...
- **Síndrome de abstinencia a opiáceos:** Las reacciones de abstinencia a los opiáceos son muy molestas pero no son potencialmente mortales. Los síntomas comienzan generalmente dentro de las 12 horas del último consumo de heroína y dentro de las 30 horas después de la última exposición a la metadona. Síntomas: agitación, ansiedad, dolores musculares, aumento del lagrimeo, insomnio, sudoración y bostezos. **Síndrome abstinencia al cannabis:** sudoración, náuseas, vómitos, diarrea, irritabilidad, anorexia, nistagmus (movimiento involuntario de los ojos), pérdida de peso y alteraciones del sueño.

La prevalencia varía dependiendo del tipo de abstinencia del que hablemos, la más prevalente es la abstinencia alcohólica que afecta al 5-10% de la población.

SOBREDOSIS

Una sobredosis de una droga es el conjunto de manifestaciones clínicas adversas e inesperadas que presenta un individuo poco después de tomar o administrarse una droga, a consecuencia de una dosis superior a la habitual, o por haber asociado a la dosis habitual algún medicamento u otra droga que potencien su efecto, o por administrarse la dosis habitual pero tras un periodo más o menos prolongado en el que había dejado de tomar la droga. La sobredosis se manifiesta sobre todo a nivel cerebral (estados de agitación, coma, convulsiones) y cardiovascular (taquicardia, bradicardia, hipotensión, hipertensión arterial), pero pueden verse afectados otros órganos o sistemas (riñón, hígado, músculo) y sufrirse incluso una muerte súbita o secuelas irreversibles como un coma vegetativo.

Una sobredosis no es lo mismo que una intoxicación, aunque los efectos pueden ser los mismos. La intoxicación ocurre cuando alguien o algo (como el medio ambiente) lo exponen a uno a químicos peligrosos, plantas u otras sustancias dañinas sin su conocimiento.

La heroína es una droga ilegal altamente adictiva. No sólo es el opiáceo de más abuso sino que también es el de acción más rápida. La heroína se procesa de la morfina, sustancia que ocurre naturalmente y que se extrae de la bellota de ciertas variedades de amapolas o adormideras. Típicamente se vende en forma de polvo blanco o marrón, o como una sustancia negra pegajosa conocida en la calle como "goma" o "alquitrán negro" ("black tar heroin"). Aunque se está volviendo más común encontrar heroína de mayor pureza, la mayoría de la heroína que se vende en la calle ha sido mezclada o "cortada" con otras drogas o con sustancias como azúcar, almidón, leche en polvo o quinina. También se vende en la calle heroína que ha sido cortada con estriocina u otros venenos. Debido a que las personas que abusan de la heroína no saben la fuerza real de la droga o su verdadero contenido, corren el riesgo de una sobredosis o de morir. La heroína también presenta problemas especiales debido a la transmisión del VIH y otras enfermedades que puede ocurrir al compartir las agujas u otros equipos de inyección.

En cualquier año dado, aproximadamente el 0,6% de las personas de 15 a 64 años de edad en los Estados Unidos utilizan opiáceos (heroína/opio). Si un consumidor llega a ser dependiente, entonces tiene entre 6 y 20 veces más probabilidad de morir que alguien en la población general.

Los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) han divulgado las cifras más recientes en Estados Unidos sobre adicción a la heroína, cuyo consumo ha ido en aumento entre los hispanos en los últimos años.

Según el informe de los CDC, el **incremento en el consumo de heroína** se registró mayormente entre grupos que históricamente tenían tasas bajas como las **mujeres, las personas con seguro médico y quienes tienen un ingreso mayor**.

El informe encontró además que casi todas **las personas que consumen heroína también son adictas a otras sustancias** y determinó que el abuso de opiáceos es el mayor factor de riesgo al consumo de heroína. Así, agregó el documento, que entre quienes tienen problemas de dependencia o abuso de opiáceos, el riesgo de abusar de heroína es 40 veces mayor y en el caso de quienes consumen cocaína, el riesgo es 15 veces mayor.

La tendencia a la baja de fallecimientos por envenenamientos de drogas se quebró en 2010, desde entonces han subido un 44%. En 2012 hubo 626 sobredosis mortales, el año anterior 501, en 2010 fueron 434. Los opioides, la cocaína, los alucinógenos y las anfetaminas, principales causas. La Sociedad Española de Toxicomanías aprecia un ligero aumento del consumo de heroína, que está "más barata", "más pura" y más accesible en el mercado.

PSICOSIS TÓXICA

La psicosis tóxica sería otro trastorno psicótico, su causa sería el consumo de tóxicos (Cannabis, cocaína, anfetaminas...). Es decir, se trata de un grave cuadro psiquiátrico provocado por el abuso sostenido de tóxicos y que se caracteriza por la presentación de ideas delirantes, alucinaciones y comportamiento agresivo. En principio su tratamiento sería el abandono total del consumo de estas sustancias.

Un estudio de la Sociedad Española de Toxicomanías indicó que el 60% de los pacientes que consumen cocaína durante tres o cuatro años padece en algún momento un episodio de psicosis tóxica y, entre ellos, el 10% presenta un cuadro muy grave. Este dato coincide con investigaciones similares en los EE.UU.

La principal característica de este trastorno es la presencia de alucinaciones o ideas delirantes que se consideran efectos directos de alguna sustancia, ya sea una droga, un medicamento o bien un tóxico. No se deben incluir las alucinaciones cuando el sujeto es consciente de que son provocadas por dicha sustancia. La alteración no se explica mejor por la presencia de un trastorno psicótico no inducido por sustancias. Tampoco se establece el diagnóstico sin los síntomas psicóticos sólo aparecen en el curso de un delirium.

El diagnóstico de trastorno psicótico inducido por sustancias, sólo debe realizarse si los síntomas son excesivos en relación con los habitualmente asociados con el síndrome de intoxicación por abstinencia, y cuando los síntomas son de suficiente gravedad para merecer atención clínica.

Este trastorno sólo se produce en asociación con estados de intoxicación o abstinencia, pero pueden persistir durante semanas, mientras que en los trastornos psicóticos primarios pueden preceder al inicio del consumo de la sustancia o bien pueden producirse tras largos periodos de abstinencia. Una vez iniciados los síntomas pueden continuar mientras dure el consumo de la sustancia.

Se ha sugerido que 9 de cada 10 alucinaciones no auditivas son producto de un trastorno psicótico inducido por sustancias o de un trastorno psicótico debido a enfermedad médica. Hay que tener cuidado, además, porque incluso en una persona con intoxicación o abstinencia se han de tener en cuenta otras posibles causas de síntomas psicóticos, ya que, entre otras cosas, los problemas por consumo de sustancias no son raros entre las personas con trastornos psicóticos (no inducidos por sustancias).

Las sustancias que pueden desencadenar trastornos psicóticos son: alcohol, alucinógenos, anfetaminas y sustancias de acción similar; cannabis, cocaína, fenciclidina y sustancias de acción similar; inhalantes; opiáceos (meperidina); sedantes, hipnóticos y ansiolíticos, y otras sustancias o desconocidas.

Los síntomas psicóticos también pueden presentarse por la abstinencia de estas sustancias: alcohol; sedantes, hipnóticos y ansiolíticos; y otras sustancias y desconocidas.

El inicio de estos síntomas varía dependiendo de la sustancia. Las alucinaciones que se producen pueden ser en cualquier modalidad, sin embargo, las más habituales en ausencia de delirium, son las auditivas. La intoxicación por anfetaminas y cocaína comparte características clínicas. El trastorno psicótico inducido por cannabis puede aparecer por el consumo de grandes cantidades y suelen ser ideas delirantes de persecución, pero aparentemente es un trastorno poco frecuente. Puede haber también

marcada ansiedad, labilidad emocional, despersonalización y amnesia posterior al episodio. Todo esto suele remitir en 1 día, pero a veces, dura algunos días más.

9.8. ANEXO 8: Evaluación Inicial y final de la sexta Competencia de Comunicación y Relación Interpersonal de la Escala ECOEnf



EVALUACIÓN COMPETENCIA DE COMUNICACIÓN

Nombre:

Grupo:

1. Asegura una comunicación clara y precisa tanto verbal como escrita	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2. Expresarse con claridad y precisión con los individuos, familia y grupos sociales adaptando el código al nivel de comprensión de los receptores.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3. Expresarse con claridad y precisión con los otros miembros del equipo de salud para explicitar las dificultades que se presentan en el desarrollo de las actividades.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4. Realizar la acogida del paciente y familia al ingreso siguiendo los protocolos establecidos.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5. Brindar apoyo emocional y espiritual al individuo, familia o grupo social.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6. Acompañar a la familia del paciente durante el proceso de enfermedad.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
7. Asegurarse de que el paciente y/o familia ha entendido la información.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
8. Relacionarse con el paciente aplicando correctamente las técnicas de comunicación verbal y no verbal y relación interpersonal adaptándose a cada situación	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
9. Animar al individuo, familia o grupo social a que compartan la información que pueda ser relevante para resolver la situación o evitar riesgos.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
10. Orientar a los pacientes hacia la toma de decisiones más adecuadas.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
11. Demostrar la capacidad de escucha activa tanto con los pacientes como con los miembros del equipo y dar respuestas consecuentes.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
12. Utilizar adecuadamente el lenguaje específico de ciencias de la salud en las situaciones que lo requieran.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
13. Establecer actuaciones dirigidas a superar los factores que interfieran en la comunicación cuando suponen una limitación.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9.9. ANEXO 9: Evaluación Feedback con la adaptación de la sexta Competencia de Comunicación y Relación Interpersonal de la Escala ECOEnf



EVALUACIÓN COMPETENCIA DE COMUNICACIÓN

Nombre:

Grupo:

1. Asegura una comunicación clara y precisa.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2. Expresarse con claridad y precisión con el grupo adaptando el código al nivel de comprensión de los receptores.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3. Asegurarse de que el grupo ha entendido la información.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4. Relacionarse con el grupo aplicando correctamente las técnicas de comunicación verbal y no verbal y relación interpersonal adaptándose a cada situación	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5. Demostrar la capacidad de escucha activa con los miembros del equipo y dar respuestas consecuentes.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6. Utilizar adecuadamente el lenguaje específico de ciencias de la salud en las situaciones que lo requieran.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9.10. ANEXO 10: Tabla de transcripción de resultados de la evaluación Feedback

Nombre:

Grupo:



Indicadores	A.E.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1																																			
2																																			
3																																			
4																																			
5																																			
6																																			

10. BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

-
- ¹ Corominas J. Breve diccionario etimológico de la lengua castellana. Madrid: Gredos; 1967.
- ² Prieto J. Prólogo. En: Lévi-Leboyer C. La gestión de las competencias. Barcelona: Gestión 2000; 1997: 7-25.
- ³ Tejada J. Acerca de las competencias profesionales I. Herra. Rev. Form. Empl. 1999; 56: 20-30.
- ⁴ Foulquié P. Competencia. En: Diccionario de pedagogía. Barcelona: Editorial Oikos-Tau; 1976: 81.
- ⁵ Sánchez S. Competencia. En: Diccionario de las ciencias de la educación. Vol. 1 (A-M). Madrid: Editorial Diagonal/Santillana; 1983: 279-280.
- ⁶ Milena Morales S. La educación de competencias para la convivencia en una sociedad plural [Tesis doctoral]. Valencia: Universitat de Valencia; 2007.
- ⁷ Organización Internacional del Trabajo. ¿Qué entendemos por competencias laborales? [Internet]. Montevideo: CINTERFOR: OIT; 2000 [citado el 8 de febrero de 2016]. Disponible en <http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/publ/mertens/index.htm>
- ⁸ McClelland DC. Testing for competence rather than for intelligence. Am Psychol. 1973; 28: 1-14.
- ⁹ Adams K. Competency's American origins and the conflicting approaches in use today. Competence. En: Mertens L. Competencia laboral, sistemas de surgimiento y modelos. [Internet]. Montevideo: CINTERFOR; 1997. [Cited 2015 dec 18]. Available from <https://www.oitcinterfor.org/publicación/competencia-laboral-sistemas-surgimiento-modelos>
- ¹⁰ Lévy-Leboyer C. Gestión de las competencias. Barcelona: Gestión 2000, 1997.
- ¹¹ Boyatzis RE. The competent manager: a model for effectiveness performance. New York: John Wiley & Sons; 1982.
- ¹² Junta de Andalucía. Modelo de Gestión por Competencias del Sistema Sanitario Público de Andalucía. [Sevilla]: Consejería de Salud; 2006.
- ¹³ Spencer LM, Spencer SM. Competence at work, models for superior performance. New York: John Wiley & Sons; 1993.
- ¹⁴ Feliú P, Rodríguez N. Manual descriptivo y de aplicación de la prueba de estilo (PEG01). Caracas: Psico Consult; 1996.

- ¹⁵ Perrenoud C. Construir competencias desde la escuela. Santiago de Chile: Dolmen; 1999.
- ¹⁶ Lasnier F. Réussir la formation par competencias. Montreal: Guérin; 2000.
- ¹⁷ Cruz MA de la. Taller sobre el proceso de aprendizaje-enseñanza de competencia. Zaragoza: Universidad de Zaragoza, Instituto Ciencias de la Educación; 2005.
- ¹⁸ Le Boterf G. Ingeniería de las competencias. Barcelona: Gestión 2000; 2001.
- ¹⁹ Le Boterf G. De la Compétence: essai sur un attracteur étrange. París: Editions d'Organisation; 1995.
- ²⁰ Pereda S, Berrocal F, López M. Gestión de recursos humanos por competencias y gestión del conocimiento. Rev Dir Organ Adm Empres; 28:43-54. [Internet]. 2002. [Citado 8 de febrero 2016]. Disponible en: <http://www.revistadyo.com/index.php/dyo/article/view/159/159>
- ²¹ Roe RA. What makes a competent psychologist? Eur Psychol. 2002; 7(3): 192-202.
- ²² Ley de Cualificaciones y de la Formación Profesional. Ley 5/2002 de 19 de junio. BOE nº 147, (20-06-2002).
- ²³ González J, Wagenaar R. Tuning Educational Structures in Europe. Informe final. Fase uno. Bilbao. Universidad de Deusto; 2003.
- ²⁴ Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya. Marc general per a la integració europea. AQU CATALUNYA; 2004.
- ²⁵ Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. Glosario de términos de ANECA. [Internet]. 2004. [Citado 10 febrero 2016]. Disponible en: http://www.aneca.es/var/media/21717/publi_riaces_glosario_oct04.pdf.
- ²⁶ Rué J, Martínez M. Les titulacions UAB en l'Espai Europeu d'Educació Superior. Cerdanyola del Vallès: IDES-UAB; 2005.
- ²⁷ Unión Europea. Recomendación del parlamento europeo y del consejo sobre las competencias clave para el aprendizaje permanente. [Internet]. Bruselas: Diario oficial de la Unión Europea ; 2005. [Citado el 1 de marzo de 2016]. Disponible en <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=celex%3A32006H0962>.
- ²⁸ Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. Libro blanco. Título de grado en pedagogía y educación social. Volumen 1. Madrid. ANECA. 2005.
- ²⁹ Allen J, Ramaekers G, Van der Velden R. La medición de competencias de los titulados superiores. En: Vidal J. Guía para la evaluación de competencias en medicina. Barcelona: Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya; 2009.

-
- ³⁰ Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. Madrid. Ley 16/2003, de 28 de mayo. BOE nº 128, (29-05-2003).
- ³¹ Consejo Internacional de Enfermeras. El valor de la enfermería en el mundo cambiante. Ginebra: Consejo General de Enfermeras; 1996.
- ³² Gómez del Pulgar, M. Evaluación de competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior: Un Instrumento para el Grado de Enfermería. [tesis]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2011.
- ³³ Kennedy D, Hyland A, Ryan N. Writing and using learning outcomes: a practical guide. En: Froment E., Kohler J., Purser L., Wilson L. (eds.). EUA Bologna Handbook-Making Bologna. Work. [Internet]. Berlin: Raabe Verlag; 2006. [Citado el 21 de enero 2016]. Disponible en:
http://www.tcd.ie/teaching-learning/academic-development/assets/pdf/Kennedy_Writing_and_Using_Learning_Outcomes.pdf
- ³⁴ Le Boterf G. De la compétence a la navigation professionnelle. París: Les Editions d'Organisations; 1996.
- ³⁵ Pereda S, Berrocal F. Técnicas de recursos humanos por competencias. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces; 2001.
- ³⁶ Delors J, Al Mufti IA, Amagi I, Carneiro R, Chung F, Geremek, et al. La educación encierra un tesoro. [Internet]. París. UNESCO; 1996. [Citado el 25 de febrero de 2016]. Disponible en
http://innovacioneducativa.uaem.mx:8080/innovacioneducativa/web/Documentos/educacion_tesoro.pdf
- ³⁷ Fernández A, Tejada J, Jurado de los Santos P, Navío A, Ruiz C. El formador de Formación Profesional y Ocupacional. Barcelona. Octaedro; 2000.
- ³⁸ Instituto Nacional de Empleo. Calidad y Formación: Binomio inseparable. [Internet]. Madrid INEM. 2003.[Citado en enero de 2016]. Disponible en:
http://www.dipujaen.es/export/sites/default/galerias/galeriaDescargas/diputacion/dipujaen/formacion/centro-documental/Calidad_y_Formacixn.pdf
- ³⁹ Domínguez G. La sociedad del conocimiento y las organizaciones educativas como generadoras de conocimiento: el nuevo “continuum” cultural y sus repercusiones en las dimensiones de una organización. Rev. Complut. Educ. 2001; 12 (2): 485-528.
- ⁴⁰ Brown A. Designing effective learning programs for development of a broad occupational competence. In: Nijhof WJ, Streumer JN. Key qualifications in work and education. The Netherlands: Kluwer Academic Publishers; 1998. p. 165-181.
- ⁴¹ Tejada Fernández J, Navío Gómez A. El desarrollo y la gestión de competencias profesionales: una mirada desde la formación. Rev. Iberoam. Educ. [Internet]. 2005. 37(2):1-15. [Citado el 9 de diciembre de 2015]. Disponible en:
<http://www.rieoei.org/deloslectores/1089Tejada.pdf>.

- ⁴² Yániz C. Convergencia Europea de las titulaciones universitarias. El proceso de adaptación: fases y tareas. Revista de la red estatal de docencia universitaria. 2004; 4(1): 3-14.
- ⁴³ González J, Wagenaar R. Tuning Educational Structures in Europe. Proyecto Tuning. Informe final fase 2. [Internet]. Bilbao. Universidad de Deusto; 2005. [Citado el 21 de diciembre de 2015]. Disponible en: http://tuningacademy.org/wp-content/uploads/2014/02/TuningEUI_Final-Report_SP.pdf.
- ⁴⁴ Vargas J. Las reglas cambiantes de la competitividad global en el nuevo milenio. Las competencias en el nuevo paradigma de la globalización. Rev. Iberoam. Educ. [Internet]. 2001. [Citado el 21 de diciembre de 2015]. Disponible en <http://www.rieoei.org/deloslectores/186Vargas.PDF>
- ⁴⁵ Mertens L. La gestión por competencia laboral en la empresa y la formación profesional. Madrid. OEI. [Internet] 2000 [Consultado el 15 de diciembre de 2015]. Disponible en <http://www.oei.es/oeivirt/fp/iberfop01.htm>
- ⁴⁶ Echeverría B. Configuración actual de la profesionalidad. Let Deusto. 2001; 91 (31): 35-55.
- ⁴⁷ Mertens L. Competencia laboral, sistemas, surgimiento y modelos. CINTERFOR. [Internet] 1997 [Citado el 17 de diciembre de 2015]. Disponible en <http://www.oitcinterfor.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/publi/mertns/pdf/mertens.pdf>
- ⁴⁸ Luhmann N. Sistemas sociales: lineamientos para una teoría general. México. Alianza 1991: 37-76.
- ⁴⁹ National Council for Vocational Qualifications. Guide to national vocational qualifications. Londres. NCVQ. 1991.
- ⁵⁰ Stewart, J, Hamlin, B. Competence-based qualifications: the case against change. Jour of Eu Ind Training. 1992; 16(7): 21-32.
- ⁵¹ Gonczi A., Athanasou J. Instrumentación de la educación basada en competencias: perspectiva de la teoría y la práctica en Australia. México: Limusa 1996.
- ⁵² Hager P. Competency standards - a help or a hindrance? An Australian perspective. Jour of Voc Edu & Training. 1995.
- ⁵³ Organización de Estados Iberoamericanos. Análisis ocupacional y funcional del trabajo [Internet]. Madrid: OEI; [citado 16 marzo 2016]. Disponible en: <http://campus-oei.org/oeivirt/fp/iberfop03.htm>.
- ⁵⁴ Pereda S, Berrocal F. Gestión de recursos humanos por competencias. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces; 1999.

- ⁵⁵ Blanco A. Trabajadores competentes. Introducción y reflexiones sobre la gestión de recursos humanos por competencias. Madrid: ESCID; 2007.
- ⁵⁶ Alles MA. Diccionario de comportamientos. Gestión por competencias. México: Granica; 2007.
- ⁵⁷ ORDEN CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. [Internet]. BOE. 174; 31680-31683. [citado 28 junio 2016]. Disponible en https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2008-12388
- ⁵⁸ Real Academia Española. Evaluación. En: diccionario. [Internet]. Madrid: RAE; 2015 [Citado 2 jun 2016]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=DgIqVCc>
- ⁵⁹ Vera Vélez L. Medición, “assessment” y evaluación del aprendizaje Hato Rey, PR: Publicaciones Puertorriqueñas; 2003.
- ⁶⁰ Herman J, Aschbacher P, Winters L. Guía práctica para una evaluación alternativa. E.U.A: ASCD, CRESST. Los Ángeles: Universidad de California; 1997.
- ⁶¹ Torres J, Perera V. La rúbrica como instrumento pedagógico para la tutorización y evaluación de los aprendizajes en el foro de online en educación superior. Pixel-Bit. Revista de Medios y Educación. 2010. 36: 141-149.
- ⁶² Hué C, Guedea I, Fuentes L, Martínez J, Pulido JY, Giner B, et al. Competencias genéricas y, transversales de los titulados, universitarios. Instituto de Ciencias de la Educación. Universidad de Zaragoza. 2008.
- ⁶³ Ribero L. La comunicación inteligente. Todas las claves de la comunicación interpersonal para triunfar con tus ideas, productos o servicios. Barcelona: Planeta; 2006.
- ⁶⁴ González S. Power People! Gente de potencial: El poder de la comunicación inteligente. Nashville. Grupo Nelson; 2013.
- ⁶⁵ Tourón, J. De la superdotación al talento: Evolución de un paradigma. Jiménez, C (Coord). Pedagogía diferencial. Diversidad y equidad. Pearson Education, Madrid. 2004. 364-400.
- ⁶⁶ Feldhusen JF. Identificación y desarrollo del talento en la educación (TIDE). Ideación: La revista en español sobre superdotación. Valladolid. 2003. 18. 12-19.
- ⁶⁷ Gagné F. My convictions about the nature of abilities, gifts and talents. Jour for the Edu of the Gifted. 1999. 22 (2). 109-136.

-
- ⁶⁸ Tourón J. Alta capacidad y desarrollo del talento: aspectos críticos. Talento Educación Tecnología. [Internet]. Marzo 2015. [Consultado el 29 de febrero de 2016]. Disponible en <http://www.javiertouron.es/2015/03/alta-capacidad-y-desarrollo-del-talento.html>
- ⁶⁹ Gagné F, Begin J, Talbot L. How well do peers agree among themselves when nominating the gifted or talented? Gifted Child Quarterly. 1993; 37 (1), 39-45.
- ⁷⁰ Tourón, J. Equality and equity in educational systems: A universal problem. Talent development and excellence. [Internet] 2011. 3(1), 103-105. [Cited 2016 Feb 29] Available from: http://dadun.unav.edu/handle/10171/18755?mode=full&submit_simple=Mostrar+registro+completo+del+%C3%ADtem
- ⁷¹ Marina JA. Talento, motivación e inteligencia, las claves de una buena educación. Ariel. Barcelona. 2013.
- ⁷² Marina JA. Objetivo: Generar talento. Cómo poner en acción la inteligencia. Conecta. Barcelona. 2016.
- ⁷³ Rodríguez JM. La gestión de recursos humanos en el contexto de las organizaciones y su entorno: factores determinantes. Universidad de Oviedo. 1999.
- ⁷⁴ Rothwell R. Toward the fifth-generation innovation process. Int Mark Rev. 1994. vol.11:7-31.
- ⁷⁵ Pascal C. Talent management systems: Best practices in technology solutions for recruitment, retention, and workforce planning. Ottawa: Wiley; 2004.
- ⁷⁶ Creelman D. Return on investment in talent management: Measures you can put to work right now. Human Capital Institute. 2004.
- ⁷⁷ Cheloha R, Swain J. Talent management system key to effective succession planning. Canadian HR Reporter. 2005;18(17): 5-7.
- ⁷⁸ Lewis RE, Heckman RJ. Talent management: A critical review. Hum Res Manag Rev. 2006; 16(2): 139-154.
- ⁷⁹ Moliner M. Diccionario del uso del español. Tomos A-H e I-Z. Editorial Gredos. Madrid. 2004.
- ⁸⁰ Cardona J. Hacia un modelo para la gestión del talento humano en la enseñanza universitaria. Aspectos básicos. Pampedia. 2011; 7: 31-41.

-
- ⁸¹ Mayor LI, García Klepzig JL, García Carrión MC, Beneit JV. Entrenamiento en la técnica de elevator pitch para potenciar la marca personal y la empleabilidad de los alumnos del Máster en Adicciones. [Internet]. 2015. [Citado el 18 de abril del 2016]. Disponible en: http://universidadeuropea.es/myfiles/pageposts/jiu/jiu2015/index.html?_ga=1.163623931.535068963.1476354266
- ⁸² Mayor LI. Gestión del talento en la Universidad. De la clase magistral al desarrollo estratégico de las competencias. Dextra. Madrid 2016.
- ⁸³ Muñiz R. Marketing en el siglo XXI. Madrid: Centro de Estudios Financieros; 2001. p.33.
- ⁸⁴ Picnus A. The perfect (elevator) pitch. Quad - St Bus Jour. 2002; 13: 10
- ⁸⁵ Applegate LM. Desarrollo de un elevator pitch para una nueva empresa. Boston. Harvard Business School; 2009.
- ⁸⁶ McCollough MA; Devezer, B; Tanner, G. An alternative format for the elevator pitch. The Int Jour of Entrep & In. 17(1): 55-64. [Internet]. 2016. [Cited 23 April 2016]. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.5367/ije.2016.0211?legid=spiei%3B17%2F1%2F55&patientinform-links=yes>
- ⁸⁷ Cameron C, Dickfos J. 'Lights, camera, action!' Video technology and students' perceptions of oral communication in accounting education. Account Edu. [Internet]. 2014; 23 (2): 135-154. [Cited 15 May 2016]. Available from: <https://experts.griffith.edu.au/publication/ne9d6e06fa463c49d18c86ca5209cb9e8>
- ⁸⁸ Ellis KC, Gottfred C, Freiberg C. "Minute to win it": Using elevator speeches to advocate in educational speech-language pathology and audiology. SIG 16 Perspectives on School-Based Issues.[Internet] 2015; 16 (3), 99-104. [Cited 21 May 2016]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/282486387_Minute_to_Win_It_Using_Elevator_Speeches_to_Advocate_in_Educational_Speech-Language_Pathology_and_Audiology
- ⁸⁹ Álvarez G. Importancia de la preparación del elevator pitch. Escuela de Organización Industrial. Madrid. 2013. [Internet]. [Citado el 3 de noviembre de 2016]. Disponible en <http://www.eoi.es/blogs/embamad/importancia-de-la-preparacion-del-“elevator-pitch”/>
- ⁹⁰ Bisquerra R, Martínez F, Obiols M, Pérez N. Evaluación de 360º: una aplicación a la educación emocional. Barcelona. Rev de Invest Educ. 2006; 24 (1): 187-203.
- ⁹¹ Mayor LI. Feedback y Feedforward como sistema de desarrollo de competencias. Departamento de Enfermería, Universidad Complutense de Madrid. 2015 [Internet]. [Citado el 31 de marzo de 2016]. Disponible en <https://www.ucm.es/data/cont/docs/3-2015-03-05-Ponencia%20Feedback360.pdf>

⁹² Ward S, Benbow J. The role of service-user feedback in undergraduate nursing courses. *Br J Nurs*. [Internet]. 2016;25(13): 752-756 [Cited 9 June 2016]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27409785>

⁹³ Hemalatha R, Shakuntala BS. Development and testing of competency based performance assessment in the evaluation of core competencies of nursing students - A pilot study. *Inter J of Nurs Educ*. [Internet]. 2014 Jul;6(2):56-60. [Cited 15 June 2016]. Available from: <http://0-web.b.ebscohost.com/cisne.sim.ucm.es/ehost/detail/detail?vid=3&sid=4d5eccc3-50b1-4fcd-9225-5d95cfc28fbe%40sessionmgr103&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=103797487&db=ccm>

⁹⁴ Zasadny MF, Bull RM. Assessing competence in undergraduate nursing students: the amalgamated students assessment in practice model. *Nurs Educ in Prac*. [Internet]. 2015; 15 (2): 126-133. [Cited 13 June 2016]. Available from: <http://0-web.b.ebscohost.com/cisne.sim.ucm.es/ehost/detail/detail?vid=5&sid=4d5eccc3-50b1-4fcd-9225-5d95cfc28fbe%40sessionmgr103&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=109789497&db=ccm>

⁹⁵ Gómez del Pulgar M, Beneit JV, Pacheco E. "Escala ECOEnf". Instrumento para la evaluación de objetivos-competencias que los estudiantes de Grado en Enfermería deben adquirir según la Orden CIN 2134/2008 de 19 de junio. Madrid. 2011.



**Facultad de Enfermería,
Fisioterapia y Podología**
Universidad Complutense de Madrid

